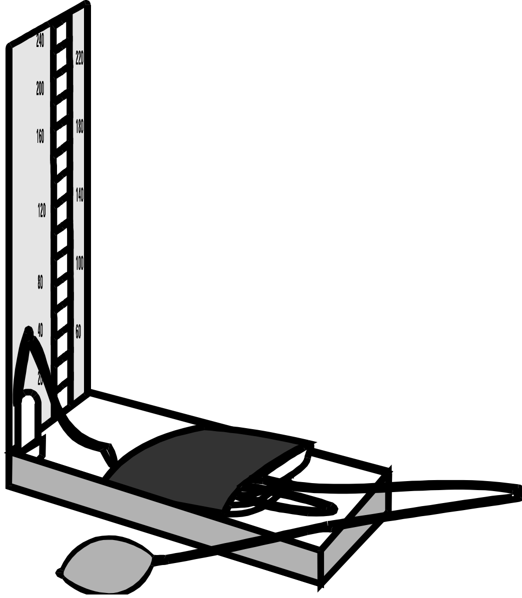
હાઇબ્લડપ્રેશર



ડો. કેતન ઝવેરી

ભણશાળી ટ્રસ્ટ સંચાલિત

જીવન શૈલી કિલનિક

VISIT…

LANZAROTE
Caliente.COM

અનુક્રમણિકા

હાઇબ્લડપ્રેશર

બ્લડપ્રેશર એટલે શું?

જે રીતે આપણાં ઘરોમાં પાઇપ વાટે પાણી પહોંચે છે એ જ રીતે આપણા શરીરના દરેકે દરેક અંગોમાં રક્તવાહિનીઓ વાટે લોહી પહોંચે છે. પાઇપના છેક છેવાડાના ભાગ સુધી પૂરતું પાણી પહોંચે એ માટે પાણીને ચોક્કસ ઊંચાઇએથી ચોક્કસ પ્રેશર હેઠળ મોકલવામાં આવે છે. એ જ રીતે શરીરના દરેકે દરેક અંગને પૂરતું લોહી પહોંચી રહે એ માટે લોહીને પણ ચોક્કસ પ્રેશરથી હૃદય ધક્કો મારે છે. શરીરના દરેક અંગ સુધી લોહી પહોંચાડવા માટેના ચોક્કસ પ્રેશરને જ બ્લડપ્રેશર કહેવાય છે.

ભૌતિક શાસ્ત્રની ભાષામાં કહીએ તો, રક્તવાહિનીઓની દિવાલ પર લોહી દ્વારા લાગતું દબાણ એટલે બ્લડપ્રેશર. જયારે હૃદય સંકોચાઇને લોહીને રક્તવાહિનીમાં ધકેલે છે ત્યારે તત્પૂરતું આ દબાણ વધી જાય છે, જે સિસ્ટોલિક કે ઉપરના બ્લડપ્રેશર તરીકે ઓળખાય છે. હૃદયના બે ધબકાર વચ્ચેના સમયમાં પણ લોહીનો પ્રવાહ તો સતત વહેતો જ હોય છે. આ સમયના લોહીના દબાણને ડાયાસ્ટોલિક અથવા નીચેનું બ્લડપ્રેશર કહેવાય છે. આમ, લોહીનું દબાણ હૃદય ધબકે ત્યારે અને બે ધબકારની વચ્ચે બદલાય છે અને એટલે જ દરેક માણસનું બ્લડપ્રેશર સિસ્ટોલિક (ઉપરનું) અને ડાયાસ્ટોલિક (નીચેનું) એમ બે આંકડાઓમાં મપાય છે.

તંદુરસ્ત માણસનું બ્લડપ્રેશર કેટલું હોવું જોઇએ?

તંદુરસ્ત માણસનું સરેરાશ બ્લડપ્રેશર આશરે ૧૨૦/૮૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ કરતાં ઓછું હોય છે. ૧૨૦/૮૦ લખાણનો અર્થ એટલો જ કે ઉપરનું દબાણ ૧૨૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ અને નીચેનું દબાણ ૮૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ જેટલું હોય છે. માણસની ઉંમર, જાતિ, દિવસનો સમય, સ્થિતિ વગેરે ઊપર બ્લડપ્રેશરનો આધાર રહેલો હોય છે ઘણા બધા તંદુરસ્ત લોકોના બ્લડપ્રેશરમાં મોટો તફાવત હોય છે અને છતાં એ બધા નોર્મલ જ ગણાય છે.

ઘણા બધા તંદુરસ્ત લોકોનો અભ્યાસ કર્યા પછી વૈજ્ઞાનિકો એવા તારણ પર આવ્યા છે કે લોહીનું ઉપરનું (સિસ્ટોલિક) દબાણ ૯૦ મિ.મી. થી ૧૪૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ વચ્ચે હોય ત્યાં સુધી એ નોર્મલ જ ગણાય. આ જ રીતે લોહીનું નીચેનું દબાણ (ડાયાસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર) ૬૦ થી ૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ વચ્ચે ગમે ત્યાં હોય તો પણ એ નોર્મલ બ્લડપ્રેશર જ ગણાય.

તંદુરસ્ત વ્યક્તિના બ્લડપ્રેશરમાં વધઘટ માટે જવાબદાર પરિબળો

બ્લડપ્રેશર એ કંઇ પુખ્ત માણસની ઊંચાઇ જેવું નથી કે કાયમ એક સરખું જ રહે. દરેક તંદુરસ્ત વ્યક્તિમાં પણ નીચેની જુદી જુદી પરિસ્થિતિમાં બ્લડપ્રેશર બદલાયા કરે છે.

(૧) <u>ઉંમર</u>:- ઉંમર વધવાની સાથે, સામાન્ય રીતે બ્લડપ્રેશર પણ વધે છે. જન્મ વખતે લોહીનું ઉપરનું (સિસ્ટોલીક) દબાણ ૫૦ થી ૭૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ જેટલું હોય છે. જે બાલ્યાવસ્થામાં ૯૦ થી ૧૧૦ મિ.મી.; યુવાનીમાં ૧૧૦ થી ૧૩૦ મિ.મી. અને બુઢાપામાં ૧૩૦ મિ.મી. કરતાં પણ વધુ રહે છે. આની સામે લોહીનું નીચેનું (ડાયાસ્ટોલિક) પ્રેશર જન્મ વખતે ૩૦ થી ૫૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ જેટલું હોય છે, જે નાનપણથી યુવાની સુધી જ વધે છે અને એ પછી ઓછે વત્તે અંશે એક સરખું ૬૦ થી ૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ જેટલું જળવાઇ રહે છે.

(૨) <u>જાતિ (સેક્સ)</u>:- સ્ત્રીઓનું બ્લડપ્રેશર પુરુષોના બ્લડપ્રેશર કરતાં સરેરાશ ઓછું હોય છે. આ તફાવત સિસ્ટોલીક અને ડાયાસ્ટોલિક એ બંને પ્રેશરમાં જોવા મળે છે. જો કે ૪૫-૫૦ વર્ષની ઉંમર પછી સ્ત્રી અને પુરુષના બ્લડપ્રેશર વચ્ચે આવો તફાવત જોવા નથી મળતો.

(૩) <u>પોઝિશન (શારીરિક સ્થિતિ)</u>:- શરીરની વિવિધ સ્થિતિઓમાં બ્લડપ્રેશર વધઘટ થયા કરતું હોય છે. સૂતાં સૂતાં માપેલ બ્લડપ્રેશર કરતાં ઉભાં ઉભાં માપેલ સિસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર ઓછું હોય છે.

(૪) <u>ઊંઘ</u> : - ઊંઘતી વ્યક્તિમાં ઉપરનું બ્લડપ્રેશર ૧૫ થી ૨૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ જેટલું ઘટી જાય છે.

(૫) <u>કસરત</u>:- કસરત કરતી વખતે તત્પૂરતું સિસ્ટોલિક (ઉપરનું) બ્લડપ્રેશર વધે છે. પણ નિયમિત હળવી કસરત કરવાથી મેદસ્વીપણાથી બચી શકાય છે અને એટલે હાઇબ્લડપ્રેશરના રોગથી પણ મુક્તિ મળે છે. કસરત કરતી વખતે કે કસરત કર્યા પછી તરત બ્લડપ્રેશર મપાવવાથી ખોટેખોટું હાઇબ્લડપ્રેશરનું લેબલ લાગી જઇ શકે છે.

(૬) <u>માનસિક તાણ</u>:- વધુ પડતી લાગણીશીલતા કે માનસિક તાણથી બ્લડપ્રેશર વધે છે.

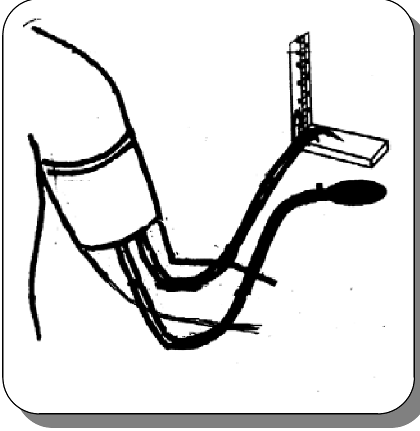
આમ, બ્લડપ્રેશરનો આધાર અનેક પરિસ્થિતિઓ પર રહેતો હોવાથી બ્લડપ્રેશર મપાવતી વખતે કેટલીક તકેદારીઓ રાખવી જરૂરી બની જાય છે.

> ***દરેક તંદુરસ્ત વ્યક્તિમાં જુદી જુદી પરિસ્થિતિમાં બ્લડપ્રેશર બદલાયા કરે છે.***

જાતે બ્લડપ્રેશર માપવાની રીતઃ

બ્લડપ્રેશર માપવા માટે સામાન્ય રીતે સ્ફીગ્મોમેનોમીટર નામના સાધનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. આ સાધનની રબરની કોથળી બાવડા પર બાંધીને પછી એને ફુલાવવામાં આવે છે જેથી બાવડા પર કોથળીનું પ્રેશર ધીમે ધીમે વધે છે અને જેટલું પ્રેશર વધ્યું હોય એ પ્રમાણે સાધનનો પારો (મર્ક્યૂરિ) ઊપર ચડે છે. મર્ક્યૂરિ (પારા) વાળું સ્ફીગ્મોમેનોમીટર સૌથી વધુ ભરોસાપાત્ર અને સચોટ ગણાય છે. જો કે દવાખાના-હોસ્પિટલની બહાર બ્લડપ્રેશર માપવા માટે પારાને બદલે સ્પીડોમીટર જેવાં ડાયલ ધરાવતાં સાધન વાપરવાં પડે છે જેનાથી માપેલ બ્લડપ્રેશરમાં લાંબે ગાળે થોડી ભૂલ આવવાની શક્યતાઓ રહે છે.

બી.પી.નું મશીન વાપરવું સહેલું છે પણ થોડીક તકેદારી રાખવી જરૂરી છે. મશીનનો પટ્ટો બાવડાના ભાગે, પટ્ટાનો નીચેનો છેડો કોણીના સાંધાથી બે આંગળ ઊપર રહે એમ બાંધવો. આ પટ્ટામાં આવેલ રબરની કોથળીનો વચ્ચેનો ભાગ બાવડાના છાતી બાજૂના ભાગ પર આગળ તરફ રહે એમ બાંધવો. પટ્ટા અને બાવડા વચ્ચે પાતળા અને સળ વગરના કપડા સિવાય બીજું કંઇ ન રહે એનું ધ્યાન રાખવું.



આ પછી વાલ્વ બંધ કરી બલ્બને દબાવી દબાવીને પટ્ટામાં હવા પૂરવી જેથી એનું દબાણ એટલું વધે કે હાથના કાંડા પાસે અંગૂઠાના મૂળ આગળ નાડીના ધબકારા અનુભવાતા બંધ થઇ જાય. આ પછી બલ્બનો વાલ્વ ધીમે ધીમે ખોલી હવા નીકળવા દેવી અને દબાણ ઘટાડતા જવું જે વખતે નાડીના ધબકારા ફરી અનુભવાય એ વખતે પારો જે આંક પાસે હોય તેને ઉપરનું બી.પી. કહેવાય છે. આ રીતે ઉપરના બી.પી.નો અંદાજ મેળવ્યા પછી ફરીથી પટ્ટામાં હવા ભરી કોણી પર (કોણીના છાતી તરફના ભાગ પર આગળથી) સ્ટેથોસ્કોપ મૂકીને ફરી ધીમે ધીમે દબાણ ઘટાડતા જવું. આ રીતે દબાણ ઘટાડતી વખતે જ્યારે કોણી પર મુકેલ સ્ટેથોસ્કોપમાં ધબકારા સંભળાવા લાગે ત્યારનું બી.પી. ઉપરનું અને પછી જ્યારે આ ધબકારા સંભળાવા બંધ થાય ત્યારનું બી.પી. નીચેનું કહેવાય છે.

બ્લડપ્રેશર માપતી વખતે ધ્યાનમાં રાખવાની બાબતોઃ

● આરામપૂર્વક બેઠેલ વ્યક્તિના ખુલ્લા બાવડા પર બ્લડપ્રેશર માપવાનો પટ્ટો લગાવવો જોઇએ.

● બ્લડપ્રેશર માપવાનો પટ્ટો હૃદયની સપાટીએ હોય એ જરૂરી છે.

● દર્દીએ તમાકુ કે કેફીનયુક્ત પીણાં (ચા, કોફી, સોફ્ટ-ડ્રિન્ક્સ) છેલ્લી ૩૦ મિનિટ દરમ્યાન લીધાં ન હોવાં જોઇએ.

● ઓછામાં ઓછી પાંચ મિનિટ સુધી દર્દી શાંતિપૂર્વક બેસે પછી જ બ્લડપ્રેશર માપવું જોઇએ.

● ઓછામાં ઓછી બે વખત, બે મિનિટનો સમયગાળો રાખીને બી.પી. માપવું જોઇએ. જો બે વખતના માપમાં પ મિ.મી. મર્ક્યુરિ કરતાં વધુ તફાવત આવે તો ફરી એક વખત માપી સરેરાશ બી.પી. કાઢવું જોઇએ.

● પહેલી વખત વધુ બ્લડપ્રેશર આવે તો બંને બાવડા પર બ્લડપ્રેશર માપવું અને જે વધારે હોય તે નોંધવું.

ઘરે બ્લડપ્રેશર માપવાનું કયું સાધન વસાવવું?

આદર્શ સાધન તો પારા (મર્ક્યુરિ) વાળું જ છે. અને સસ્તું - સરળ તથા સૌથી વધુ ચોકસાઇવાળું હોવાથી આ સાધન વાપરતાં દરેક દર્દી તથા એમનાં સગાંએ શીખી લેવું જોઇએ.

આમ છતાં, ગોળ ડાયલવાળું સાધન લઇ જવા લાવવામાં સારું પડે - પ્રવાસ દરમ્યાન વાપરી શકાય. આ સાધનમાં સ્પ્રિંગ આવે છે, જે સમય જતાં ઢીલી પડે અને પરિણામે બ્લડપ્રેશરનું માપ ઓછું-વત્તું બતાવે છે. આવું સાધન ચોકસાઇ પૂર્વક વાપરવું હોય તો દર છ મહિને એક વખત આ સાધનની ચોકસાઇ, પારાવાળા સાધનની સાથે સરખાવીને કરી લેવી જરૂરી છે. જો ઓછું માપ દર્શાવતું હોય તો સ્પ્રિંગનું એડજસ્ટમેન્ટ કરાવી લેવું જરૂરી છે.

<u>બ્લડપ્રેશર માપવાનાં ઇલેક્ટ્રોનિક સાધનોઃ</u> આજકાલ જાતજાતનાં ઇલેક્ટ્રોનિક સાધનો બ્લડપ્રેશર માપવા માટે નીકળ્યાં છે, જેમાં કાંડા પર કે હાથની આંગળી પર સાધન ભરાવીને પછી ડિજિટલ સ્ક્રીન પર ઉપરનું અને નીચેનું બ્લડપ્રેશર લખાયેલ જોવા મળે છે. આ સાધનો ખૂબ મોંઘા હોવા છતાં એની ચોકસાઇ સાદા પારા (મર્ક્યૂરિ) વાળા સાધન કરતાં ઓછી હોય છે.

આંગળી પર સાધન પહેરીને બ્લડપ્રેશર માપવાનું જરા પણ ભરોસાપાત્ર નથી એવાં અભ્યાસો થયા છે અને એટલે આવાં ઇલેક્ટ્રોનિક સાધન વાપરવાથી દર્દી ગેરમાર્ગે દોરાય અને સાચી સારવારથી વંચિત રહે એવું બને છે. આ જ રીતે,

કાંડા ઊપર પહેરવાનાં સાધનોની ચોકસાઇ પણ ખૂબ શંકાસ્પદ છે. સામાન્ય રીતે જે ભાગમાં એક જ હાડકું હોય એવા બાવડા કે સાથળના ભાગે માપેલું બ્લડપ્રેશર વધુ ચોક્કસ આવે છે. જયારે બે હાડકા હોય એવા કાંડા કે નળાના ભાગે માપેલું બ્લડપ્રેશર, હોય એના કરતાં ઓછું આવે છે.

આમ, આ બધી નવી રીત અને સાધનો હોવા છતાં પારા (મકર્યૂરિ) વાળું સાધન હજી સુધી શ્રેષ્ઠ ગણાય છે.

ચોવીસે કલાક હરતાં ફરતાં બી.પી. માપતું સાધનઃ તાજેતરમાં ૨૪ કલાક બાવડા પર લગાવી રાખવાનું ઇલેક્ટ્રોનિક સાધન નીકળ્યું છે જે દર ૧૫ કે ૩૦ મિનિટે બ્લડપ્રેશર નોંધે છે અને કોમ્પ્યુટરની મદદથી ૨૪ કલાકના બ્લડપ્રેશરનો રિર્પોટ આવે છે. આ સાધનથી માપેલ બ્લડપ્રેશર પણ કિલનિકમાં માપેલ બ્લડપ્રેશર કરતાં ઓછું આવે છે. કેટલાક હોસ્પિટલમાં દાખલ દર્દીમાં આ સાધન લગાવી રાખવાથી જાણવા મળ્યું કે, અમુક દર્દીઓમાં આખા દિવસમાં જયારે ડોકટર પાસે બ્લડપ્રેશર મપાવા આવે ત્યારે જ બ્લડપ્રેશર વધી જાય! આ પ્રકારના હાઇબ્લડપ્રેશરને વ્હાઇટ કોટ (સફેદ ડગલાનું) હાઇબ્લડપ્રેશર કહેવાય છે. જે દર્દીઓમાં (૧) અચાનક બ્લડપ્રેશરમાં મોટી વધઘટ થતી હોય; (૨) બ્લડપ્રેશર ઘટી જવાનાં ચિહ્નો-ચક્કર; અંધારાં વગેરે આવતાં હોય; (૩) પૂરતી દવાઓ લેવા છતાં બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં જ ન આવતું હોય અને (૪) માત્ર દવાખાનામાં હરતા ફરતા ડૉકટરની હાજરીમાં જ વધુ બ્લડપ્રેશર આવતું હોય તેમને ચોવીસે કલાક બ્લડપ્રેશર માપતા એમ્બ્યુલેટરી બ્લડપ્રેશર સાધનની મદદ લેવી પડે છે.

બ્લડપ્રેશર મપાવતી વખતે દર્દીએ શું ધ્યાન રાખવું?

(૧) બ્લડપ્રેશર મપાવતી વખતે કે એના પહેલાં મનમાં કોઇ જાતની ચિંતા કે ઉદ્વેગ ન હોવાં જોઇએ. સંપૂર્ણ માનસિક અને શારીરિક આરામની સ્થિતિમાં જ સાચું બ્લડપ્રેશર માપી શકાય છે. ચિંતા કે ટેન્શનની સ્થિતિમાં મપાવેલ બ્લડપ્રેશર તમારી પર ખોટેખોટું હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીનું લેબલ લગાવી દેશે એટલા માટે જ બહારથી ડૉક્ટરના ક્લિનિકમાં આવીને તરત જ બ્લડપ્રેશર મપાવવાની ઉતાવળ ન કરો. ઓછામાં ઓછી પાંચ-દશ મિનિટ સુધી શાંત ચિત્તે, આંખો બંધ કરીને બેસો કે આરામ કરો અને એ પછી જ બ્લડપ્રેશર મપાવો.

(૨) જે હાથ પર બ્લડપ્રેશર મપાવવાનું હોય તે હાથ પર ટાઇટ કપડાં ન પહેરો. ખૂબ ટાઇટ કપડાં પર બ્લડપ્રેશરનું સાધન બાંધીને માપવામાં આવેલ પ્રેશર હોય એના કરતાં પણ ઓછું બતાવે છે.

(૩) ડૉક્ટર બ્લડપ્રેશર માપતા હોય ત્યારે એ હાથના સ્નાયુઓ એકદમ ઢીલા રાખો. હાથના સ્નાયુઓ વડે કોઇ વસ્તુ જોરથી પકડવાથી કે સ્નાયુઓ ટાઇટ રાખવાથી બ્લડપ્રેશર ખોટેખોટું વધારે નોંધાય છે.

(૪) એક અભ્યાસ પ્રમાણે ડાબા હાથ અને જમણા હાથ પર માપેલ બ્લડપ્રેશરમાં પણ થોડો ફરક આવી શકે છે. જમણા હાથનું બ્લડપ્રેશર ડાબા કરતાં થોડું વધારે હોય છે. માટે હંમેશા એક જ હાથ પર (શક્ય હોય ત્યાં સુધી જમણા હાથ પર) બ્લડપ્રેશર મપાવો અને એ પણ એક જ પોઝીશનમાં (શક્ય હોય ત્યાં સુધી સૂતાં સૂતાં).

(૫) હોસ્પિટલમાં દાખલ હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓનું બ્લડપ્રેશર ૨૪ કલાક સુધી ખાસ મશીનો દ્વારા માપવામાં આવ્યું ત્યારે ખબર પડી કે જયારે જયારે ડૉક્ટર રાઉન્ડ પર દર્દીને મળવા-તપાસવા આવે ત્યારે દર્દીનું બ્લડપ્રેશર વધી જતું અને એ સિવાયના સમયમાં નોર્મલ! આવું ન થાય એ માટે બ્લડપ્રેશરની ખોટી બીક મનમાંથી કાઢી નાખો.

(૬) જો એક વખત બ્લડપ્રેશર વધારે નોંધાયું હોય તો તમને હાઇબ્લડપ્રેશરનો રોગ છે એવું માનીને હતાશ ન થાવ. કોઇ પણ દર્દીમાં ઓછામાં ઓછું ત્રણ વખત જો બ્લડપ્રેશર ઊંચુ આવે તો જ હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન ખાત્રીપૂર્વક થઇ શકે છે. ઘણીવાર પહેલી અને બીજી વખત માપેલ બ્લડપ્રેશરમાં ૩૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ થી માંડીને ૫૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ જેટલો ફરક પડી શકે છે.

કેટલાથી વધુ બ્લડપ્રેશર 'હાઇ' કહેવાય?

એક તંદુરસ્ત માણસનું આરામની સ્થિતિમાં સિસ્ટોલિક (ઉપરનું) બ્લડપ્રેશર ૯૦ થી ૧૪૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ વચ્ચે અને ડાયાસ્ટોલિક (નીચેનું) બ્લડપ્રેશર ૬૦ થી ૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ વચ્ચે રહેવું જોઇએ.

જો કોઇ વ્યક્તિનું ડાયાસ્ટોલિક (નીચેનું) બ્લડપ્રેશર ૯૦ મિ.મી. કરતાં વધારે રહેતું હોય તો એ માણસ હાઇબ્લડપ્રેશરનો દર્દી કહેવાય છે. ઘણા બધા લોકોનો વર્ષો સુધી અભ્યાસ કર્યા બાદ એવું તારણ નીકળ્યું છે કે ૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ કરતાં વધુ ડાયાસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર ધરાવતી વ્યક્તિઓમાં હાઇબ્લડપ્રેશરથી થતાં બધાં કોમ્પ્લિકેશનો અને મરણનો દર (૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ કરતાં ઓછું ડાયાસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર ધરાવતી વ્યક્તિઓની સરખામણીમાં) નોંધપાત્ર પ્રમાણમાં વધી જાય છે. એટલું જ નહી જો સારવારથી ડાયાસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર ૯૦ મિ.મી. થી નીચું લાવવામાં આવે તો હાઇબ્લડપ્રેશરનાં કોમ્પ્લિકેશનોમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય છે. આ અભ્યાસને આધારે જ નોર્મલ બ્લડપ્રેશર અને 'હાઇ'બ્લડપ્રેશરને જુદાં

પાડવા માટે ૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિની લક્ષ્મણરેખા દોરવામાં આવી છે. જોકે ઓછામાં ઓછી ત્રણ જુદી જુદી તપાસમાં ડાયાસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર ૯૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિથી વધારે આવે તો જ હાઈબ્લડપ્રેશર (હાઈપરટેન્શન) નું નિદાન કરી શકાય છે.

હાઇ બ્લડપ્રેશરની તીવ્રતા પ્રમાણેના આંતરરાષ્ટ્રીય વિભાગો (ગ્રેડ)

બ્લડપ્રેશરના આંતરરાષ્ટ્રીય ગ્રેડ	અમેરિકન **JNC-VII** ગ્રેડ	ઊપરનું બ્લડપ્રેશર (મિ.મી. મર્ક્યૂરિ)	નીચેનું બ્લડપ્રેશર (મિ.મી. મર્ક્યૂરિ)
આદર્શ	નોર્મલ	૧૨૦થી ઓછું	૮૦થી ઓછું
નોર્મલ	પ્રીહાઇપરટેન્શન	૧૨૦-૧૨૯	૮૦-૮૪
હાઈ નોર્મલ		૧૩૦-૧૩૯	૮૫-૮૯
ગ્રેડ-૧ હાઈબ્લડપ્રેશર	સ્ટેજ-૧ હાઈપરટેન્શન	૧૪૦-૧૫૯	૯૦-૯૯
ગ્રેડ-૨ હાઈબ્લડપ્રેશર	સ્ટેજ-૨ હાઈપરટેન્શન	૧૬૦-૧૭૯	૧૦૦-૧૦૯
ગ્રેડ-૩ હાઈબ્લડપ્રેશર		૧૮૦ કે એથી વધારે	૧૧૦ કે એથી વધારે
આઇસોલેટેડ સિસ્ટોલિક હાઈબ્લડપ્રેશર		૧૪૦થી વધારે	૯૦થી ઓછું

નોંધ: જો ઉપરનું અને નીચેનું બી.પી. જુદાં જુદાં ખાનામાં આવતાં હોય તો, જે બી.પી. વધુ ગ્રેડમાં આવતું હોય એ ગ્રેડ ગણવો. તાજેતરમાં અમેરિકન સમિતિએ હાઈપરટેન્શનના માત્ર બે જ ગ્રેડનું વર્ણન કર્યુ છે, જે આ કોષ્ટકમાં જોઇ શકાય છે.

આમ, હાઈબ્લડપ્રેશરના નિદાન માટે મુખ્યત્વે ડાયાસ્ટોલિક (નીચેનું) બ્લડપ્રેશર જ મહત્વનું ગણાય છે. પરંતુ જો સિસ્ટોલિક (ઉપરનું) બ્લડપ્રેશર પણ ખૂબ વધારે હોય તો એને સિસ્ટોલિક હાઈપરટેન્શન તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. જો કોઇ વ્યક્તિનું સિસ્ટોલિક (ઉપરનું) બ્લડપ્રેશર ૧૪૦ થી ૧૬૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિની વચ્ચે હોય તો એ બોર્ડરલાઇન સિસ્ટોલિક હાઈપરટેન્શનના દર્દી તરીકે ઓળખાય છે. ૧૬૦ મિ.મી. મર્ક્યૂરિ કરતાં વધુ સિસ્ટોલિક બ્લડપ્રેશર, આઇસોલેટેડ સિસ્ટોલિક હાઈપરટેન્શન તરીકે ઓળખાય છે.

ટૂંકમાં તંદુરસ્ત વ્યક્તિનું નોર્મલ બ્લડપ્રેશર જે ૧૨૦/૮૦ ની આસપાસ હોય છે તે જો વધીને ૧૪૦/૯૦ નો આંક (ઉપર - નીચેનું કોઇ પણ) ઓળંગી જાય તો એ વ્યક્તિ હાઈબ્લડપ્રેશરનો દર્દી ગણાય છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરની જેમ લો બ્લડપ્રેશરની પણ બીમારી હોય?

ઘણા લોકો એવી ફરિયાદ કરતા હોય છે કે મને 'લો બ્લડપ્રેશર'ની બીમારી છે. હકીકતમાં કાયમી હાઇબ્લડપ્રેશરની જેમ કાયમી 'લો બ્લડપ્રેશર'ની બીમારી કોઇને હોતી નથી. ઝાડા-ઉલટી કે અન્ય કોઇ કારણે શરીરમાં પાણી અને ક્ષાર ઘટી જાય; અથવા લોહી વહી જાય ત્યારે બ્લડપ્રેશર તત્પૂરતું 'લો' (ઓછું) થઇ જાય એવું બને છે. કયારેક બ્લડપ્રેશરની દવાનો ડોઝ વધી જાય તો પણ લો બી.પી. થઇ જાય. જયારે કોઇ વ્યક્તિનું બી.પી. 'લો' (ઘટી) જાય ત્યારે એને આંખમાં અંધારા આવે, ચકકર આવે, મગજ ખાલી ખાલી લાગે, પડી જવું વગેરે તકલીફો થાય છે. કયારેક શરીરમાં ગ્લુકોઝ ઘટી જાય તો પણ આંખમાં અંધારાં આવે, ચકકર આવે, મગજ ખાલી ખાલી લાગે, પડી જવું વગેરે તકલીફો થાય છે જેને 'લો શુગર'ની તકલીફ કહેવાય છે.

સામાન્ય રીતે, આવે વખતે ખાંડ-મીઠાનું શરબત (એક મોટા ગ્લાસ પાણીમાં બે ચમચી ખાંડ અને એક ચપટી મીઠું નાખીને બનાવેલ) પીવાથી ઘટી ગયેલું બી.પી. વધારી શકાય છે. ટૂંકમાં ''લો બી.પી.'' એ કોઇ બીમારીનું નામ નથી પણ જુદાં જુદાં અનેક કારણોસર કયારેક કોઇકનું બી.પી. 'લો' થઇ શકે છે જેના કારણને દૂર કરવા માટે ત્વરિત પગલાં લેવાથી ફરી પાછું નોર્મલ આવી જાય છે. જયારે પણ કોઇને બી.પી. ખૂબ ઘટી જાય ત્યારે પ્રવાહી આપવા ઉપરાંત ઊપર સુવડાવીને માથાનો ભાગ પગથી નીચે રહે એમ રાખવો જોઇએ. લો બી.પી. વખતે, દર્દીને બેઠેલો કે ઉભેલો રાખવાથી મગજને ઓછું લોહી પહોંચે છે અને કયારેક કાયમી નુકસાન થઇ શકે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરની તકલીફનો દેશ અને વિશ્વમાં વ્યાપઃ

હાઇબ્લડપ્રેશરની ખતરનાક અસરોનો વ્યાપ જાણવા માટે કેટલાક આંકડાઓ ઉપયોગી થશે. આખા વિશ્વમાં થતાં દર સો મૃત્યુમાંથી આશરે છ મૃત્યુ માટે હાઇબ્લડપ્રેશરની તકલીફ જવાબદાર હોય છે. ભારતનાં શહેરોમાં આજે દર સો માણસે ૧૩ થી ૧૯ લોકોને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય છે. ભારતમાં ગામડાંઓ કરતાં શહેરોમાં હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓની સંખ્યા ૩ થી ૪ ઘણી વધુ છે. છેલ્લાં વીસ વર્ષમાં આપણા દેશમાં હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓનું પ્રમાણ બમણું થઇ ગયું છે. દુર્ભાગ્યે, હાઇબ્લડપ્રેશર મપાવ્યા વગર એ હાજર હોવા છતાં દર્દીને એની ખબર નથી પડતી. પશ્ચિમના દેશોમાં હાઇબ્લડપ્રેશરનાં કુલ દર્દીઓમાંથી માત્ર ૭૦ ટકાને એની જાણ હોય છે; એમાંથી આશરે ૫૦ ટકા સારવાર શરૂ કરે છે અને માત્ર ૨૫ ટકામાં જ સારવારથી હાઇબ્લડપ્રેશર બરાબર કાબૂમાં રહે છે. જાગૃત પ્રજામાં જો આવી સ્થિતિ હોય તો આપણા દેશની હાલત તો કલ્પનાનો

વિષય જ બની રહે છે! જેટલો સમય અને જેટલા વધુ પ્રમાણમાં બ્લડપ્રેશર કાબૂ બહાર રહે એટલું શરીરને વધુ નુકસાન થાય છે.

બ્લડપ્રેશર વધવાનું કારણ શું?

તમને જાણીને કદાચ નવાઇ લાગશે પણ આટલાં બધાં વૈજ્ઞાનિક સંશોધનો થતાં હોવા છતાં, મોટાભાગના (૯૦ થી ૯૫ ટકા) દર્દીઓમાં બ્લડપ્રેશર વધવાનું ચોક્કસ કારણ મળી શકતું નથી. જેનું ચોક્કસ કારણ મળી શકતું નથી એવા રોગોને વૈજ્ઞાનિકો ઇડીયોપેથીક રોગો કહે છે. એટલે મોટાભાગના હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓ ઇડીયોપેથીક હાઇપરટેન્શનના દર્દી તરીકે ઓળખાય છે. આમ, હાઇપરટેન્શનનું ચોક્કસ કારણ મળી નથી શક્યું પરંતુ એવાં ઘણાં બધાં પરિબળો આંકડાકીય માહિતીઓને આધારે નક્કી થઇ શક્યાં છે કે જેની હાજરીથી હાઇબ્લડપ્રેશરની શક્યતાઓ વધે છે.

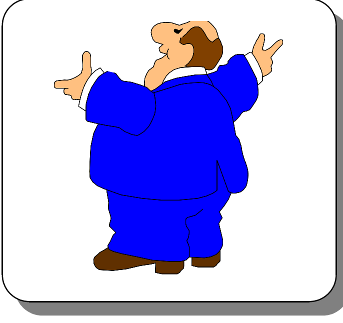
ઉંમર : ૪૦ વર્ષની ઉંમર પછી હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતાઓ વધુ હોય છે. અને જેમ ઉંમર વધતી જાય એમ આ શક્યતાઓ પણ વધે છે. અલબત્ત, તાજેતરનાં રિપોર્ટો જણાવે છે કે ઉંમર વધતાં બી.પી. વધવાની પ્રક્રિયા તો બિન-તંદુરસ્ત જીવનશૈલીને પરિણામે સમય પસાર થતાં ઉદ્‌ભવતી બીમારી છે. જો માણસની જીવનશૈલી તંદુરસ્ત હોય તો ઉંમર વધતાં બી.પી. ઘટવું જોઇએ.

પુરુષ જાતિ : સ્ત્રીઓ કરતાં પુરુષોમાં હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતા વધારે રહે છે. જો કે ૪૫-૫૦ વર્ષની ઉંમર પછી આ તફાવત ખાસ રહેતો નથી અને વૃધ્ધ સ્ત્રી પુરુષોમાં લગભગ એક સરખા પ્રમાણમાં જ હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી જોવા મળે છે.

વારસાગત : એક જ કુટુંબમાં એકથી વધારે સભ્યને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય એવું વારંવાર નોંધવામાં આવ્યું છે. જો કે હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી કોઇ એક જ જનીન દ્રવ્યની ખામીને કારણે થાય છે એવું સાબિત નથી થઇ શક્યું અને બીમારીનું વારસાગત વહન કઇ રીતે થાય છે એ પણ ચોક્કસપણે જાણી નથી શકાયું. જો મા બાપ બંનેને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય તો પુત્રને બીમારી થવાની શક્યતા ૫૦ ટકાથી વધુ રહે છે. જો મા બાપમાંથી એકને જ બ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય તો આ શક્યતા ૨૫



ટકા જેટલી થઇ જાય છે. મા બાપ બંને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીથી મુક્ત હોય તો પુત્રને હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતા ઘટીને ૩ ટકા જેટલી જ રહે છે.

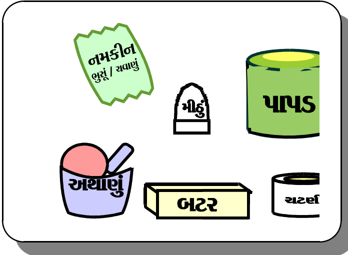


<u>જાડાપણું</u> : ૨૦ ટકાથી વધારે વજન ધરાવતા બેઠાડુ લોકોમાં હાઇબ્લડપ્રેશરની શક્યતા ઘણી વધી જાય છે. જાડા લોકોમાંથી ૪૦ ટકા જેટલા લોકો હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓ હોય છે. ખોરાકમાં વધુ પડતું કોલેસ્ટેરોલ પણ હાઇબ્લડપ્રેશર કરવામાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. પેટનો ઘેરાવો જેટલો વધારે હોય એટલી હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શકયતા વધે છે.



<u>બેઠાડુ જિંદગી અને કસરતનો અભાવ</u>: બેઠાડુ જિંદગી (કસરતનો અભાવ) હાઇબ્લડપ્રેશરની શક્યતામાં ૩૫ થી ૫૨ ટકાનો વધારો કરે છે.

<u>ડાયાબિટીસ</u> : ડાયાબિટીસ અને હાઇબ્લડપ્રેશર એક બીજાના જોડીદાર રોગો છે. સામાન્ય લોકો કરતાં ડાયાબિટીસના દર્દીઓમાં હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતાઓ વધુ હોય છે.

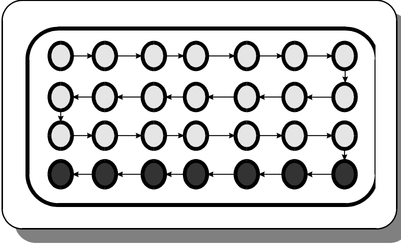


<u>મીઠું</u> : ખોરાકમાં મીઠા (નમક)નો વધુ પડતો વપરાશ જે ઘરોમાં થતો હોય છે ત્યાં રહેતી વ્યક્તિઓને હાઇબ્લડપ્રેશરની શક્યતા ઘણી વધી જાય છે. ખોરાકમાં મીઠું ઓછું કરવાથી બ્લડપ્રેશર ઘટે છે.



<u>માનસિક તાણ</u> : જો માણસનો સ્વભાવ ઉતાવળિયો, ક્રોધી કે ચિંતાતૂર હોય તો લાંબે ગાળે બ્લડપ્રેશરના દર્દી બનતાં વાર નથી લાગતી.

દવાઓ :



ગર્ભનિરોધક ગોળીઓ અને સ્ટીરોઇડ દવાઓની રક્તના બંધારણ પર અસર થાય છે અને શરીરમાંથી ક્ષાર અને પાણીનો યોગ્ય પ્રમાણમાં નિકાલ નથી થઇ શકતો. આને કારણે ઘણા લોકો, જે લાંબા સમયથી આ દવાઓ લેતા હોય તેઓ, હાઈબ્લડપ્રેશરની બીમારીનો ભોગ બની જાય છે. આ ઉપરાંત શરદીમાં બંધ નાક ખોલવા માટે વપરાતી કેટલીક દવાઓ શરદીને સારી કરવાને બદલે હાઈબ્લડપ્રેશરની બીમારીને નોતરું આપી આવે છે.



ધૂમ્રપાનઃ ધૂમ્રપાન કરતી વખતે ચેતાતંત્ર પર નિકોટીનની અસર થવાથી તત્પૂરતું બ્લડપ્રેશર વધે છે. વળી ધૂમ્રપાનને કારણે એથેરોસ્કેલેરોસિસ તરીકે ઓળખાતો રક્તવાહિનીઓને કઠણ કરતો રોગ પણ કરે છે. આમ, ધૂમ્રપાનની સીધી અને આડકતરી (એથેરોસ્કલેરોસીસને કારણે) અસરથી હાઈબ્લડપ્રેશરની બીમારી થવાની શક્યતા વધે છે.



દારૂઃ દારૂનું નિયમિત સેવન પણ હાઈબ્લડપ્રેશરની બીમારી માટે જવાબદાર હોય છે.

આ બધાં પરિબળો પોતાની રીતે હાઈબ્લડપ્રેશર કરવા માટે જવાબદાર હોય જ છે પણ જ્યારે એક કરતાં વધુ પરિબળ એક જ વ્યક્તિમાં હાજર હોય ત્યારે હાઈબ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતામાં ઉમેરો નથી થતો પણ ગુણાકાર જ થાય છે એટલે એક કરતાં વધુ પરિબળોની હાજરી હાઈબ્લડપ્રેશરની શક્યતા ખૂબ વધારે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન અને તપાસઃ

હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓની સૌથી મોટી કમનસીબી એ હોય છે કે મોટાભાગના દર્દીઓમાં હાઇબ્લડપ્રેશરને ઓળખી શકાય એવાં કોઇ લક્ષણો કે ચિહ્નો દેખાતાં નથી, એટલે જ હાઇબ્લડપ્રેશરને સાયલેન્ટ કીલર કહેવાય છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરના બહુ જ થોડા દર્દીઓને માથું ભારે થવું, ચક્કર આવવા, કાનમાં તમરાં બોલતાં હોય એવો અવાજ સંભળાવો, નસકોરી ફૂટવી, અશક્તિ લાગવી, છાતીમાં ધડકન વધી જવી વગેરે જુદા જુદા પ્રકારની તકલીફો થઇ શકે. આવી તકલીફો હાઇબ્લડપ્રેશર સિવાયના પણ અનેક રોગોમાં થઇ શકે છે એટલે માત્ર તકલીફોને આધારે જ હાઇબ્લડપ્રેશરના નિદાન પર પહોચવું ખૂબ મુશ્કેલ હોય છે. મોટાભાગના હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓનું નિદાન આકસ્મિક જ રૂટીન દાક્તરી તપાસ દરમ્યાન, બ્લડપ્રેશર માપતી વખતે થાય છે. બાકીના અમુક દર્દીઓમાં તો છૂપો કાતિલ જ્યારે નકાબ ચીરીને બહાર આવી જાય છે ત્યારે હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે પેરાલિસિસ, હાર્ટએટેક કે કિડની ફેઇલ થઇ જવી જેવાં કોમ્પ્લિકેશન થઇ ગયા પછી જ હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન શક્ય બને છે.

એક વાર હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન થાય એ પછી એનાથી કેટલું નુકસાન થયું છે એ જાણવા માટે અને હાઇબ્લડપ્રેશર થવાનું કારણ મળે તો એ શોધવા માટે અન્ય કેટલીક તપાસો કરવામાં આવે છે. હૃદયની કામગીરી વ્યવસ્થિત ચાલે છે કે નહિ એ જોવા માટે સ્ટેથોસ્કોપથી સાંભળવા ઉપરાંત ઇ.સી.જી. (ઇલેક્ટ્રોકાર્ડિયોગ્રામ) કરવામાં આવે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરના લગભગ દરેક દર્દીને આંખના ડૉક્ટર પાસે આંખનું ચેક-અપ કરવા માટે મોકલવામાં આવે છે. ઓપ્થેલ્મોસ્કોપ નામના સાધન વડે આંખના નેત્રપટલ પર આવેલ રક્તવાહિનીઓની સીધી તપાસ વડે હાઇબ્લડપ્રેશરે મચાવેલ ઉત્પાતનો પૂરો ખ્યાલ મળી શકે છે.

કિડની બરાબર ચાલે છે કે નહીં એ જાણવા માટે પેશાબ ઉપરાંત લોહીમાં યુરિયા, ક્રીએટીનીનની તપાસ કરવામાં આવે છે, આ તપાસથી ખબર પડી શકે છે કે લોહીનો કચરો કિડની દ્વારા પૂરતા પ્રમાણમાં સાફ થાય છે કે નહીં.

આ ઉપરાંત હાઇબ્લડપ્રેશરની સાથોસાથ ઘણીવાર ડાયાબિટીસ સંકળાયેલો હોવાથી, લગભગ દરેક દર્દીના લોહી અને પેશાબની શુગર પણ તપાસ કરાવી લેવી જોઇએ.

આમ, એક વાર હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીનું નિદાન થાય એટલે આવા અનેક જાતના ટેસ્ટ કરાવવા જરૂરી બની જાય છે. શરૂઆતના તબક્કામાં એક

વખત કરાવી લીધેલ આ ટેસ્ટને ભવિષ્યમાં કોઇ કોમ્પ્લિકેશન ઊભું થાય ત્યારે, પાયાના આધાર તરીકે ગણીને કોમ્પ્લિકેશન વખતે કરેલા નવા ટેસ્ટ સાથે સરખાવી શકાય છે.

બ્લડપ્રેશર વધવાનું કારણ જાણવાની તપાસ કોણે કરાવવી:

(૧) ખૂબ નાની ઉંમરે બ્લડપ્રેશર વધારે હોય તો.

(૨) દવાઓ લેવા છતાં બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં ન આવતું હોય.

(૩) ખૂબ ઊંચું (૧૮૦/૧૧૦કરતાં વધુ) બ્લડપ્રેશર.

(૪) અચાનક વધી ગયેલ બ્લડપ્રેશર માટે.

(૫) દવાઓથી સામાન્ય રીતે કાબૂમાં રહેતું બ્લડપ્રેશર અચાનક વધવા લાગે તો બ્લડપ્રેશર વધવાનું કારણ જાણવાની તપાસ કરાવવી જોઇએ જેમાં નીચે લખેલ તપાસનો સમાવેશ થાય છેઃ (૧) બ્લડ કાઉન્ટ (૨) ઇલેક્ટ્રોલાઇટ (પોટેશિયમ-સોડિયમ) (૩) યુરિક એસિડ (૪) પ્લાઝ્મા રેનિન એક્ટિવિટી (૫) પ્લાઝ્મા આલ્ડોસ્ટેરોન (૬) યુરિનરી કેટેકોલેમાઇન (૭) ઇકોકાર્ડિયોગ્રાફી (૮) વાસ્ક્યુલર સોનોગ્રાફી.

બ્લડપ્રેશરના દરેક દર્દીએ કરાવવાની દાકતરી તપાસો

ઊંચાઇ
વજન
કમ્મર અને થાપાનો ઘેરાવો
આંખના પડદાની તપાસ (ફન્ડોસ્કોપી)
ગળાં-પેટ અને હાથ-પગની ધમનીઓની તપાસ
હૃદયની તપાસ

બ્લડપ્રેશરના દરેક દર્દીએ કરાવવાની લેબોરેટરી તપાસો

ઇ.સી.જી. (કાર્ડિયોગ્રામ)
પેશાબની તપાસ
લોહીમાં ક્રીએટીનીન (અથવા યુરિયા)ની તપાસ
કોલેસ્ટેરોલ (કુલ અને એચ.ડી.એલ.)
બ્લડશુગર (ભૂખ્યા પેટે અને ગ્લુકોઝ પીને)

બ્લડપ્રેશર મપાવતા રહેવાની જરૂર કોને હોય છે?

હાઇબ્લડપ્રેશરને જો એના શરૂઆતના તબક્કામાં જ ઓળખી લેવું હોય તો એક જ રસ્તો છે કે દરેક તંદુરસ્ત માણસે વર્ષમાં એકાદ વખત તો બ્લડપ્રેશર મપાવવું જ જોઇએ. ખાસ કરીને અમુક જૂથની વ્યક્તિ હાઇબ્લડપ્રેશર માટે 'હાઇ રિસ્ક' કહેવાય છે અને તેમણે તો અચૂક વર્ષે ઓછામાં ઓછું એક બે વાર બ્લડપ્રેશર મપાવવું જ જોઇએ. 'હાઇ રિસ્ક' જૂથમાં નીચેના લોકોનો સમાવેશ થાય છે.

૧. ૪૦ વર્ષથી વધુ ઉંમર.
૨. વધુ પડતું વજન (૨૦% થી વધુ મેદવૃધ્ધિ).
૩. ડાયાબિટીસના દર્દી.
૪. ધૂમ્રપાન કરનાર વ્યક્તિ.
૫. વધુ પડતું મીઠું (નમક) ખાનાર વ્યક્તિ.
૬. જેમનાં નજીકનાં સગાઓને હાઇબ્લડપ્રેશર હોય.
૭. સતત માનસિક તણાવ અનુભવતી વ્યક્તિ.
૮. લાંબા સમયથી ગર્ભનિરોધક કે સ્ટીરોઇડ દવા લેનાર.
૯. માથું દુઃખવું, ચક્કર આવવા વગેરે લક્ષણો.
૧૦. હૃદયરોગ, પેરાલિસિસ, કિડનીની બીમારી.
૧૧. સગર્ભાવસ્થા.

જો ઉપરની યાદીવાળી વ્યક્તિઓ નિયમિતપણે પોતાનું બ્લડપ્રેશર મપાવ્યા કરે તો ઘણા બધા દર્દીઓનો રોગ શરૂઆતના તબક્કામાં જ પારખી લઇ દવા કરવાનું શક્ય બને છે.

એક વખત વધુ આવે તો ફરીથી બી.પી.ક્યારે મપાવવું?

નોર્મલ- બે વર્ષ
હાઇનોર્મલ- એક વર્ષ
ગ્રેડ ૧ (**થોડું વધારે બ્લડપ્રેશરઃ ઉપરનું ૧૪૦-૧૫૯ કે નીચેનું ૯૦-૯૯**)- બે મહિને
ગ્રેડ ૨ (**વધારે બ્લડપ્રેશરઃ ઉપરનું ૧૬૦-૧૭૯ કે નીચેનું ૧૦૦-૧૦૯**)- એક મહિને
ગ્રેડ ૩ (**ખૂબ વધારે બ્લડપ્રેશરઃ ઉપરનું ૧૮૦ થી વધુ કે નીચેનું ૧૧૦ થી વધુ**)
- તાત્કાલિક સારવાર અને એક અઠવાડિયા અંદર.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન વધી જતું બ્લડપ્રેશર

અંગ્રેજીમાં 'પ્રેગ્નન્સી ઇન્ડયૂસ્ડ હાઇપરટેન્શન' તરીકે ઓળખાતી તકલીફમાં સગર્ભાવસ્થાના પાંચમા મહિના (૨૦ અઠવાડિયાં) પછી બ્લડપ્રેશર વધવા લાગે છે. બ્લડપ્રેશર વધવાની સાથોસાથ પગે સોજા આવવાની અને પેશાબમાં પ્રોટીન જવાની તકલીફ શરૂ થઇ જાય છે. પ્રથમ સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન આ તકલીફ થવાની શકયતા વધુ રહે છે. જો હાઇબ્લડપ્રેશર, સોજા અને પેશાબમાં પ્રોટીન જવાની તકલીફની સાથે ખેંચ આવવાની તકલીફ પણ ઊભી થાય તો દર્દીને 'એકલેમ્પ્સીયા' તરીકે ઓળખાતી ગંભીર બીમારી થઇ છે એમ કહી શકાય.

જો સગર્ભાવસ્થાના ૨૦ અઠવાડિયાં પહેલાં હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન થાય અથવા હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દી સગર્ભા થાય તો એ 'જૂની હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી' તરીકે ઓળખાય છે. જો સગર્ભાવસ્થા પહેલાંથી હાઇબ્લડપ્રેશરની દવા ચાલુ હોય તો સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન ડૉકટરને ફરીથી દવા ચાલુ રાખવાની સલામતી અંગે પૂછવું જરૂરી છે. એન્જિયોટેન્સીન કન્વર્ટીંગ એન્જાઇમ (એ.સી.ઇ.) ઇન્હીબીટર (દા.ત. એનાલેપ્રીલ, લીસીનોપ્રીલ, કેપ્ટોપ્રીલ) અને એન્જિયોટેન્સીન રિસેપ્ટર બ્લોકર જૂથની દવાઓ (દા.ત. લોસારટન) લેવાથી આવનાર બાળકની કિડની અને ફેફસાં પર વિપરીત અસરો થાય છે. આ જ રીતે બીટા-બ્લોકર જૂથની દવાઓ (દા.ત. એટેનોલોલ, મેટેપ્રોલોલ, પ્રોપેનોલોલ વગેરે) સગર્ભાવસ્થાના પહેલા ત્રણ મહિના દરમ્યાન લેવાથી ગર્ભના વિકાસ પર વિપરીત અસર પડે છે. પરંતુ સગર્ભાવસ્થાના પાછલા મહિનાઓમાં બીટા-બ્લોકર દવાની કોઇ વિપરીત અસર જણાતી નથી.

સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં લેવા માટે દર્દીને પડખાભેર સૂઇને આરામ લેવાનું જણાવવામાં આવે છે અને જરૂર પડયે ડૉકટરની સલાહથી મિથાઇલ ડોપા નામની દવા વાપરવામાં આવે છે. સગર્ભાવસ્થામાં આ દવાના વપરાશનો સૌથી વધુ અનુભવ છે અને એ સૌથી સલામત ગણવામાં આવે છે. જો આરામ અને દવાઓ લેવા છતાં બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં ન આવતું હોય અને તકલીફ વધ્યા કરતી હોય તો ડોકટરની સલાહથી સગર્ભાવસ્થા ટૂંકાવવાનો નિર્ણય કયારેક લેવો પડે છે. સગર્ભાવસ્થા પુરી થયા પછી સામાન્ય રીતે થોડાક મહિનાઓમાં જ સગર્ભાવસ્થાથી વધેલ બ્લડપ્રેશર પાછું નોર્મલ થઇ જાય છે.

યાદ રાખો, સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાન દરેક સ્ત્રીએ બ્લડપ્રેશર મપાવવું ખૂબ જરૂરી છે અને વધુ આવે તો આરામ અને સારવાર વિના વિલંબે શરૂ કરી દેવાં જોઇએ. દવા ન લેવાની જીદ કયારેક જીવલેણ પણ નીવડે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશર કાબૂમાં ન રહે તો શું તકલીફ થાય?

ઘણા લોકો હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીને ગણકારતા જ નથી. વારંવાર ડૉક્ટર સલાહ આપે તો પણ કોઇને કોઇ બહાના હેઠળ દવા લેવાનું ટાળ્યા કરે છે. ''ભૂલી ગયો'', ''બહારગામ જવાનું થયું'', ''સારું લાગતું હતું'', ''મોંઘી દવા હતી'', ''જરૂર ન લાગી'' - વગેરે અનેક બહાનાં હાઇબ્લડપ્રેશરની સારવાર ન લેવા માટે લોકોને મળી રહેતાં હોય છે.

ભાગ્યેજ કોઇને ખબર હોય છે કે હાઇબ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં ન રાખવાનું કેટલું જોખમી નીવડી શકે છે. હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન થવા છતાં હાઇબ્લડપ્રેશરની દવા ન લેવાની ભૂલ ક્યારેક જીવલેણ પણ નીવડે છે. લાખો લોકો હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે અચાનક પેરાલિસિસ, હાર્ટએટેક કે કિડની ફેઇલ્યોરનો ભોગ બની જાય છે અને છતાં બીજા અનેક લોકો હાઇબ્લડપ્રેશર હોવા છતાં એને કાબૂમાં રાખવાની દરકાર નથી કરતા અને વહેલા મોડા આવી જ બીમારીનો ભોગ બની જાય છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે શરીરની બધી રક્તવાહિનીઓમાં ખૂબ ઊંચા દબાણે લોહી ફરે છે. લાંબા સમય સુધી ખૂબ ઊંચા દબાણે ફરતા લોહીને કારણે શરીરના ઘણા બધા અવયવો પર આ દબાણની અસર થાય છે જે થોડાં વર્ષો પછી અચાનક જ મોટી તકલીફ સ્વરૂપે બહાર આવે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરના કોમ્પ્લિકેશન

(૧) બેકાબૂ બ્લડપ્રેશરથી હૃદય પહોળુ થવું અને હાર્ટ ફેઇલ થવું

લોહી ઊંચા દબાણે ફરતું હોવાથી સૌથી વધુ દબાણ અને કામનો બોજો હૃદય ઊપર આવે છે. આ દબાણને લીધે શરૂઆતમાં હૃદયની દિવાલો વધારે જાડી બને છે અને જોશભેર લોહીને હૃદયની બહાર ધકેલે છે પરંતુ સમય જતાં હૃદયનું જોર ઘટવા લાગે છે અને હૃદય પહોળું થવા લાગે છે. આને કારણે હૃદયનું પમ્પીંગ બરાબર થઇ શકતું નથી અને શ્વાસ ચડવાની તેમજ પગે સોજા ચડવાની તકલીફ શરૂ થાય છે. હાર્ટ ફેઇલ્યોર તરીકે ઓળખાતી આ તકલીફ ઘણી વખત કાયમી બની જાય છે અને એ વખતે દર્દી પસ્તાય છે કે પહેલેથી બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં રાખવાનો પ્રયત્ન કર્યો હોત તો આવી સ્થિતિ ન થાત.

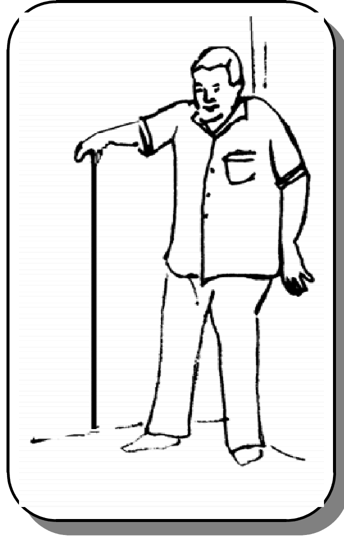
જો કે ઘણા બધા હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીને તો પસ્તાવાનો સમય પણ નથી મળતો અચાનક જ હાર્ટએટેક આવીને મૃત્યુ થવાની શક્યતા હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાં ઘણી વધારે રહેલી હોય છે. **હાઇબ્લડપ્રેશરના મોટાભાગના દર્દીઓનાં મોતનું કારણ હાર્ટએટેક જ હોય છે.** હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીને હૃદયની જાડી

દિવાલોને સમય જતાં પૂરતું લોહી પહોંચી શકતું નથી જેને કારણે એન્જાઇના થવાની કે એટેક આવવાની શક્યતા વધી જાય છે.

(૨) બેકાબૂ બ્લડપ્રેશરથી પેરાલિસિસનો હુમલો આવવો

હૃદય પછીના ક્રમે હેરાન થવાનો વારો મગજનો આવે છે. હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાં માથાના પાછળના ભાગમાં દુઃખાવો થવો, માથું ખાલી ખાલી લાગવું, ચક્કર આવવા, કાનમાં તમરાં બોલવાં, ઝાંખુ દેખાવું કે આંખે અંધારાં આવવાં વગેરે લક્ષણો તો ઘણી વાર શરૂઆતના ગાળામાં જ આવતાં હોય છે. જયારે બ્લડપ્રેશર ખૂબ વધી જાય ત્યારે અમુક લોકોના નાકની રક્તવાહિનીઓ વધુ પડતા દબાણને લીધે ફાટી જાય છે અને નસકોરી ફૂટે છે. આની જેમ જ **બેકાબૂ હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે અમુક દર્દીઓની મગજની અંદરની નસો ફાટી જાય છે અને બ્રેઇન હેમરેજ થઇ જાય છે.** જેમ જેમ ઉંમર વધે તેમ તેમ રક્તવાહિનીઓની દિવાલ નબળી પડવા લાગે છે જેના પરિણામે, બ્રેઇન હેમરેજ થવાની શક્યતાઓ પણ ઉંમરની સાથે સાથે આ દર્દીઓમાં વધવા લાગે છે. બ્રેઇન હેમરેજને કારણે પેરાલિસિસથી માંડીને મૃત્યુ સુધીની અસરો ઉદ્ભવી શકે છે.

ઘણા હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાં બ્રેઇન હેમરેજ થયા વગર પણ પેરાલિસિસનો હુમલો આવે છે જેનું કારણ રક્તવાહિનીઓમાં લોહીનો પ્રવાહ રૂંધાવાનું હોય છે. અમુક દર્દીઓમાં બ્લડપ્રેશર ખૂબ વધી જાય તો એને કારણે દર્દી બેહોશ થઇ જાય છે; આંખની અંદર પુષ્કળ નુકસાન થાય છે - દેખાતું બંધ થઇ જાય છે, ખેંચ આવે છે, લવારા કરે છે અને ક્યારેક આવી સ્થિતિમાં જ મૃત્યુ થાય છે.



પેરાલિસિસ (પક્ષાઘાત) નો હુમલો આવે ત્યારેઃ સાઠ વર્ષનાં સવિતાકાકીના ઉદાહરણથી આપણે પેરાલિસિસની ચર્ચા કરીશું. સવિતાકાકી અત્યાર સુધી કોઇ જાતની શારીરિક તકલીફ વગર આરામની જિંદગી જીવતાં હતાં. ક્યારેક નાની મોટી તકલીફ થાય તો શેરીના નાકે આવેલ દવાખાને જઇને દવા લઇ આવતા અને તબિયતમાં જરાક સુધારો થાય કે તરત દવા બંધ થઇ જતી અને વૈદ (ડૉક્ટર) વેરી થઇ જતો. બે એક વર્ષ પહેલાં એક વખત થોડાક ચકકર આવતા હતા ત્યારે ડૉક્ટરે

બી.પી. માપ્યું હતું જે થોડું વધારે હતું. ડૉકટરે એમને હાઇબ્લડપ્રેશર માટેની સારવાર અને દવા કાયમ માટે કરવાનું સમજાવેલું. પણ પછી ચક્કર મટી ગયા અને બ્લડપ્રેશરની દવા પણ ભુલાઇ ગઇ. એ વાતને વર્ષો વીતી ગયા પછી આજે બપોરે અચાનક ઘરમાં કંઇ કામ કરતાં કરતાં સવિતાકાકી બેહોશ થઇને પડી ગયા.

અચાનક સવિતાકાકીને શું થઇ ગયું એ કોઇને સમજ ન પડી. તાત્કાલિક ઘરે ડૉકટર બોલાવ્યા. સવિતાકાકીના હાથ પગનું હલનચલન જોતાં જણાયું કે ડાબો હાથ અને પગ બિલકુલ નથી હાલતા! સવિતાકાકીને ડાબા અંગનો પેરાલિસિસ (પક્ષાધાત) થઇ ગયો હતો. ડૉકટરે તપાસ કરીને કહ્યું કે બ્લડપ્રેશર ખૂબ વધી જવાને કારણે મગજની નસોને નુકસાન થયું છે. કદાચ નસ ફાટી જવાને કારણે હેમરેજ થયું છે. દવાથી બ્લડપ્રેશર તો કાબૂમાં આવશે પરંતુ પેરાલિસિસમાંથી સાજા કરવા માટે કોઇ દવા ઉપલબ્ધ નથી.!!

દર વર્ષે સવિતાકાકી જેવા હજારો લોકોને અચાનક પેરાલિસિસનો હુમલો થઇ આવે છે. ગઇકાલ સુધી સાજા નરવા લોકો અચાનક એક બાજુના હાથ-પગ અને મોં પરનું પોતાનું નિયંત્રણ ગુમાવી દે છે. સામાન્ય કમજોરી કે માત્ર મોં વાંકું થઇ જવાની તકલીફથી માંડીને એક હાથ-પગમાં તદ્દન લકવો થઇ જવાની તકલીફ પેરાલિસિસના દર્દીઓમાં જોવા મળે છે. જે હાથ કે પગને લકવાની અસર થઇ હોય એમાં હાથ પગના હલનચલનની તકલીફ સિવાય પણ એ ભાગમાં દુઃખાવો થવો, ખાલી ચડી જવી, ઝણઝણાટી થવી વગેરે પ્રકારની તકલીફો જોવા મળે છે. જમણેરી માણસમાં જમણા હાથ પગનો લકવો થાય તો ઘણીવાર લકવાની સાથોસાથ બોલવા સમજવાની તકલીફો પણ થાય છે. દર્દીને શું કહેવું છે એ ખબર હોય છતાં શબ્દો ન મળે કે વાકય બોલી ન શકાય. કયારેક ઇશારાથી વાતો કરે, કયારેક આપણે બોલીએ તે સમજી ન શકે અને પોતાની રીતે લવારા કર્યા કરે. આવી અનેક જાતની તકલીફો લકવાની સાથે થઇ શકે છે.

પેરાલિસિસનો હુમલો શા માટે આવે છે? આપણા શરીરના દરેકે દરેક હલનચલન પર આપણા મગજનું નિયંત્રણ હોય છે. મગજના દરેકે દરેક કોષનું નિશ્ચિત કામ હોય છે. જો કોઇ કારણસર મગજના કેટલાક ભાગોને નુકસાન થાય તો મગજના એ ભાગ દ્વારા થતા બધા કામો ખોરવાઇ જાય છે. જો મગજને મળતો લોહીનો પુરવઠો બંધ થઇ જાય તો મગજનો એટલો ભાગ નાશ પામે છે અને એટલી કામગીરી બંધ થઇ જાય છે. પેરાલિસિસના મોટા ભાગના કિસ્સાઓમાં મગજના એક અડધિયાના કેટલાક ભાગોમાં લોહીનો પુરવઠો ખોરવાઇ જાય છે જેને કારણે એક બાજુના હાથ પગ અને મોંના સ્નાયુઓનું હલનચલન અટકી પડે

છે. જો બોલવા સમજવા માટે જરૂરી ભાગોને લોહી ન પહોંચે તો દર્દીને બોલવા સમજવામાં તકલીફ પડે છે.

મગજને મળતો લોહીનો પુરવઠો આમ અચાનક શા માટે ખોરવાઇ જાય? એવો મૂળભૂત પ્રશ્ન ઘણાંને થાય છે. આ પ્રશ્નનો પૂરેપૂરો ઉકેલ આધુનિક વિજ્ઞાન પણ શોધી નથી શકયું. શરીરની બધી રકતવાહિનીઓમાં એથેરોસ્કેલેરોસિસ નામે ઓળખાતો અને રકતવાહિનીઓની દીવાલોને કઠણ કરી નાખતો રોગ આ માટે જવાબદાર છે એવું માનવામાં આવે છે. જેમ જેમ એથેરોસ્કેલેરોસિસ આગળ વધતો જાય છે તેમ તેમ રકતવાહિનીની દીવાલ જાડી થાય છે અને લોહીની અવરજવર માટેની જગ્યા સાંકડી પડવા લાગે છે. આવી સ્થિતિમાં એક તબકકે રકતવાહિનીમાં એથેરોસ્કેલેરોસિસ થયેલા ભાગે કોઇ અગમ્ય કારણોસર ત્રાકકણનો ગઠ્ઠો થઇ જાય છે. આ ગઠ્ઠાથી રકતવાહિનીમાંથી લોહીનો પ્રવાહ સાવ રૂંધાઇ જાય છે અને પરિણામે મગજના જે ભાગને આ રકતવાહિની લોહી પહોંચાડતી હોય છે એ લોહીનો પુરવઠો પહોંચતો બંધ થઇ જાય છે અને પેરાલિસિસ થાય છે. જો આવી જ ઘટના હૃદયને લોહી પહોંચાડતી કોરોનરી ધમનીઓમાં થાય તો હાર્ટએટેક આવે છે. આમ હાર્ટએટેક અને પેરાલિસિસ એથેરોસ્કેલેરોસિસ નામના મૂળભૂત રોગનાં બે જુદાં જુદાં બાહ્ય રૂપો જ છે.

પેરાલિસિસના અમુક કિસ્સામાં એથેરોસ્કેલેરોસિસને બદલે અન્ય કોઇ લોહીમાં ફરતા ગઠ્ઠાને કારણે રકતવાહિની રૂંધાઇ જાય એવું પણ બને છે. મગજને લોહી પહોંચાડતી રકતવાહિની લોહીના વધુ પડતા દબાણથી ફાટી જાય તો પણ પેરાલિસિસનો હુમલો આવી શકે છે. વળી એથેરોસ્કેલેરોસસિનો રોગ પણ લોહીના ઉંચા દબાણથી વકરે છે, જે છેવટે પેરાલિસિસ નોતરે છે. આમ કોઇ પણ કારણે મગજને લોહી પહોંચતુ બંધ થાય તો પેરાલિસિસ થાય છે.

પેરાલિસિસથી બચવા શું કરવું? એક વાર પેરાલિસિસ થઇ જાય પછી મગજના કાયમી નુકસાન પામેલ ભાગને ફરીથી કાર્યરત કરવાનું હજી સુધી કોઇ દવાથી શકય નથી બન્યું અને નજીકના ભવિષ્યમાં મગજના નાશ પામેલા કોષોને પુનર્જીવન આપવા માટે દવા શોધાય એવી પણ શકયતાઓ દેખાતી નથી. એટલે પેરાલિસિસથી બચવું હોય તો એથેરોસ્કેલેરોસિસ ન થાય અને ન વકરે એ બાબતનું ધ્યાન રાખવું જોઇએ. આ માટે શરીરનું વજન ન વધે, બ્લડપ્રેશર ન વધે, ડાયાબિટીસ થાય તો કાબૂમાં રહે, વધુ પડતા ચરબીયુકત ખોરાક ન ખાવાની, વ્યસનોથી દૂર રહેવાની અને નિયમિત કસરત કરવાની તકેદારી રાખવી જોઇએ. હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દી માટે બ્લડપ્રેશરની દવા નિયમિત લેવાથી પેરાલિસિસને અટકાવી શકાય છે.

જો પેરાલિસિસ થઇ જ જાય તો શરૂઆતના દિવસોમાં દર્દીને પથારીમાં આરામ કરાવવો જોઇએ. જે હાથ પગમાં લકવો થયો હોય એ હાથ પગના બધા સાંધાઓમાં પૂરેપૂરું હલનચલન થાય એ રીતે કસરત કરાવવી જોઇએ. મોટા ભાગના લકવામાં થોડોક સુધારો કુદરતી ક્રમમાં થાય જ છે. અમુકમાં બીજે દિવસથી સુધારો જણાય છે. તો અમુકમાં મહિના પછી, સામાન્ય રીતે જે સુધારો થવાનો હોય તે શરૂઆતના છ મહિનામાં થઇ જાય છે, આ પછી ખાસ સુધારો થતો નથી.

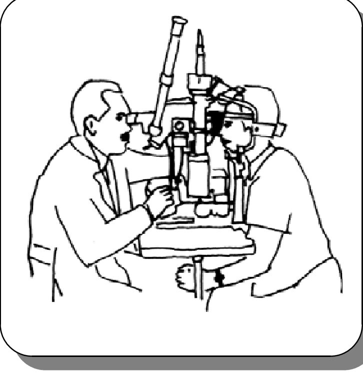


પેરાલિસિસનું ચોકકસ કારણ જાણવા માટે અને એમાં સુધારાની શકયતાની આગાહી કરવા માટે સી.ટી. સ્કેન અને એમ.આર.આઇ તરીકે ઓળખાતી તપાસ ઉપયોગી સાબિત થઇ છે. મગજમા થયેલ નુકસાનના પ્રકાર પ્રમાણે પેરાલિસિસમાંથી સાજા થવાનો આધાર રહે છે જે આ તપાસની મદદથી જાણી શકાય છે.

મગજને લોહી વધારે પહોંચાડવા માટે મગજમાં થયેલ લોહીના ગઠ્ઠાને તોડવા માટે, મગજના કોષોને થતું નુકસાન ઘટાડવા માટે એમ જાત જાતના હેતુઓ માટે દવા શોધવાના અને વાપરવાના અખતરાઓ ચાલુ છે પરંતુ હજી સંતોષકારક દવા મળી નથી. ફરીથી **પેરાલિસિસનો હુમલો ન આવે એ માટે બ્લડપ્રેશરને કાબૂમા રાખવાની દવા ભૂલ્યા વગર દરેક હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીએ લેવી જરૂરી છે.** આ ઉપરાંત રોજ એસ્પિરિન કે એના જેવી અન્ય ત્રાકકણને ગંઠાતા રોકતી દવાઓ ડૉકટરની સલાહથી લેવામાં આવે તો ત્રાકકણ ગંઠાતા અટકે છે અને કેટલાક દર્દીઓમાં પેરાલિસિસનો બીજો એટેક આવતો અટકે છે. પણ બધા દર્દીમાં આ રીતે એટેક અટકાવવો શકય નથી.

હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન થવા છતાં એની સારવાર ન કરવાની ભૂલ ક્યારેક જીવલેણ પણ નીવડે છે. લાખો લોકો હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે અચાનક પેરાલિસિસ, હાર્ટએટેક કે કિડની ફેઇલ્યોરનો ભોગ બની જાય છે

(૩) બેકાબૂ બ્લડપ્રેશરથી ઉદ્‌ભવતી આંખની તકલીફ



હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે આંખની અંદરની રકતવાહિનીઓને નુકસાન થાય છે, જેને પરિણામે લાંબે ગાળે આંખના નેત્રપટલને નુકસાન પહોંચે છે. આંખમાં ઝાંખ વળવી અને કાળા ધાબા દેખાવા વગેરે શરૂઆતનાં લક્ષણો છે જે પૂરતી કાળજી ન રાખવામાં આવે તો કયારેક અંધાપામાં પરિણમે છે. હાઇબ્લડપ્રેશરના દરેક દર્દીએ નિયમિતપણે ઓછામાં ઓછી વરસે એક વખત કોઇ તકલીફ ન હોય તો પણ આંખની તપાસ કરાવી લેવી જોઇએ. આંખની તકલીફ ધરાવતા લોકોએ ડોકટરની સલાહ મુજબ વધુ વખત તપાસ કરાવવી પડે છે.

(૪) બેકાબૂ બ્લડપ્રેશરથી કિડની ફેઇલ થઇ જવી

ઘણા દર્દીઓને હાઇબ્લડપ્રેશર બેકાબૂ રહેવાને કારણે કિડની પર ગંભીર અસરો થાય છે. કિડની ફેઇલ થઇ ગઇ હોય, ડાયાલિસિસ કે પારકી કિડનીને આધારે જીવન ખેંચતા હોય એવા અનેક દર્દીઓને એમનો ઇતિહાસ પૂછશો તો જણાશે કે એમાંથી ઘણા બધા દર્દીઓ હાઇબ્લડપ્રેશરની સારવાર ન કરવાને લીધે એનું દુષ્પરિણામ ભોગવનારા હોય છે. હાઇબ્લડપ્રેશરના જેટલા દર્દીઓ મૃત્યુ પામે છે એમાંથી દશ ટકા જેટલા દર્દીઓનાં મૃત્યુનું કારણ કિડની ફેઇલ થઇ જવાનું હોય છે. બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવા રોજની એક - બે સામાન્ય દવા લેવાનું ટાળવાને પરિણામે રોજેરોજ ડાયાલિસિસ કરાવવાની દયાજનક પરિસ્થિતિમાં મૂકાવું પડે છે. આનાથી બચવું હોય તો અત્યારે જ ચેતી જઇને હાઇબ્લડપ્રેશર છે કે નહીં એની તપાસ કરાવી જો હાઇબ્લડપ્રેશર હોય તો નિયમિત સારવાર લેવાનું અને બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવાનું ચૂકશો નહીં.

યાદ રાખો, હાઇબ્લડપ્રેશર એ છૂપો કાતિલ છે. એની સમયસરની ઓળખ તથા એ પછી સતત એની પરનો કાબૂ ખૂબ જરૂરી છે.

બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવા માટે
રોજની એક - બે સામાન્ય દવા લેવાની આળસ કરનારે
રોજેરોજ ડાયાલિસિસ કરાવવાની દયાજનક પરિસ્થિતિમાં મૂકાવું પડે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે તમારા શરીર પર વધતા જોખમની ગણતરીઃ

હાઇબ્લડપ્રેશરની સાથોસાથ જયારે નીચે જણાવેલ પરિબળમાંથી કોઇક પરિબળ હાજર હોય છે ત્યારે હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે નુકસાન થવાની શકયતા ખૂબ વધી જાય છે. આ ગણતરી માટે (૧) હાઇબ્લડપ્રેશર સાથે સંકળાયેલાં જોખમી પરિબળો, (૨) હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે શરીરના અવયવોને નુકસાન, (૩) હાઇબ્લડપ્રેશરની સાથે સંકળાયેલા અન્ય રોગોની હાજરીને ધ્યાનમાં રાખવામાં આવે છે. સાથેના કોષ્ટકમાં જોખમની ગણતરી બતાવી છે.

(૧) હાઇબ્લડપ્રેશર સાથે સંકળાયેલાં જોખમી પરિબળોઃ

- ૫૫ વર્ષથી વધુ ઉંમરના પુરુષ
- ૬૫ વર્ષથી વધુ ઉંમરની સ્ત્રી
- ધૂમ્રપાન
- વધારે કોલેસ્ટેરોલ (કુલ)
- ડાયાબિટીસ
- કુટુંબમાં (મા / બાપ / ભાઇ / બહેનને) નાની ઉંમરે (૫૫ વર્ષથી નાના પુરુષ કે ૬૫ વર્ષથી નાની સ્ત્રીને) હૃદયરોગ
- <u>અન્ય જોખમી પરિબળો</u> - (૧) બેઠાડું જિંદગી (૨) જાડાપણું (૩) વધુ પડતું મદ્યપાન

(૨) હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે શરીરના અવયવોને થયેલ નુકસાનઃ

- હૃદયનું ક્ષેપક મોટું થવું (વેન્ટ્રીકયુલર હાઇપરટ્રોફી)
- પેશાબમાં પ્રોટીન જવું કે લોહીમાં ક્રીએટીનીન થોડુંક વધવું (૧.૨-૨)
- ધમનીઓ સાંકડી થવાના ચિહ્નો સોનોગ્રાફી કે એક્ષ-રેમાં દેખાય
- આંખના પડદાની ધમની સાંકડી થવી.

(૩) હાઇબ્લડપ્રેશરની સાથે સંકળાયેલ અન્ય રોગોની હાજરીઃ

- પેરાલિસિસનો હુમલો
- હૃદયરોગ (એટેક / એન્જાઇના / ફેઇલ્યર)
- ડાયાબિટીક નેફ્રોપથી કે કિડની ફેઇલ થવી (ક્રીએટીનીન બે થી વધુ)
- ધમનીની તકલીફો (એન્યુરિઝમ કે અન્ય)
- આંખના પડદાને નુકસાન (સોજો, રકતસ્રાવ વગેરે)

હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓના જોખમને આધારે વિભાગ

૧) **ઓછું જોખમ ધરાવતા દર્દીઓ -**

ગ્રેડ ૧ (૧૪૦/૯૦ થી ૧૪૯/૯૯ વચ્ચે) હાઈબ્લડપ્રેશર અને બીજા કોઇ જોખમી પરિબળની હાજરી ન હોય તો દર્દીને ઓછું જોખમ છે.

(૨) **મધ્યમ જોખમ -**

ગ્રેડ ૧ હાઈબ્લડપ્રેશર + એકથી બે જોખમી પરિબળોની હાજરી.

ગ્રેડ ૨ હાઈબ્લડપ્રેશર + બેથી ઓછાં જોખમી પરિબળોની હાજરી.

(૩) **વધુ જોખમ -**

ગ્રેડ ૧ અથવા ૨ ના દર્દીમાં ત્રણથી વધુ જોખમી પરિબળો અથવા એક અવયવને નુકસાન અથવા ડાયાબિટીસની તકલીફ અથવા અન્ય રોગોની હાજરી અથવા ગ્રેડ ૩ હાઈબ્લડપ્રેશર

હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે શરીર પર વધતા જોખમની ગણતરીનું કોષ્ટક

	બ્લડ પ્રેશર (મિ.મી. મર્ક્યૂરિ)		
	ગ્રેડ ૧ ઉપરનું ૧૪૦-૧૫૯ અથવા નીચેનું ૯૦-૯૯	ગ્રેડ ૨ ઉપરનું ૧૬૦-૧૭૯ અથવા નીચેનું ૧૦૦-૧૦૯	ગ્રેડ ૩ ઉપરનું ૧૮૦ થી વધારે અથવા નીચેનું ૧૧૦ થી વધારે
૧. બીજા જોખમી પરિબળો ગેરહાજર	ઓછું જોખમ	મધ્યમ જોખમ	વધુ જોખમ
૨. ૧-૨ બીજા જોખમી પરિબળો હાજર	મધ્યમ જોખમ	મધ્યમ જોખમ	વધુ જોખમ
૩. ત્રણથી વધુ જોખમી પરિબળો હાજર અથવા અવયવને નુકસાન અથવા ડાયાબિટીસ અથવા અન્ય રોગોની હાજરી	વધુ જોખમ	વધુ જોખમ	વધુ જોખમ

વધી ગયેલું બ્લડપ્રેશર ઘટાડવાના ફાયદાઓ :-

જો યોગ્ય સમયે બ્લડપ્રેશર ઘટાડવાની દવાઓ શરૂ કરી દેવામાં આવે તો પેરેલિસિસ થવાની શક્યતામાં ૩૫ થી ૪૦ ટકા જેટલો ઘટાડો નોંધાય છે; હાર્ટએટેક આવવાની શક્યતામાં ૨૦ થી ૨૫ ટકા જેટલો ઘટાડો અને હૃદય પહોંળું થઇ હાર્ટ ફેઇલ થવાની શક્યતામાં ૫૦ ટકા જેટલો ઘટાડો નોંધાય છે. સમાજમાં હાર્ટએટેકના પ્રમાણમાં ચોથા ભાગનો કે પેરેલિસિસના પ્રમાણમાં ત્રીજા ભાગનો ઘટાડો થાય તો એને કારણે કેટલાં બધા લોકોનું જીવન, તંદુરસ્તી અને પૈસા બચી શકે એ વિચારવાનો મુદ્દો છે. એક અંદાજ પ્રમાણે, જો સ્ટેજ-૧ હાઇબ્લડપ્રેશર (૧૪૦/૯૦ થી ૧૬૦/૧૦૦ વચ્ચે)ના દર્દીમાં દશ વર્ષ સુધીના લાંબા ગાળા દરમ્યાન ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં સતત ૧૨ મિ.મિ.મર્ક્યૂરીનો ઘટાડો દર ૧૧ દર્દીમાંથી એક દર્દીનું મૃત્યુ અટકાવે છે અને હૃદયરોગ હાજર હોય એવાં દર્દીમાં આ રીતનો બ્લડપ્રેશરનો કાબૂ દરેક નવ દર્દીમાંથી એક દર્દીનું જીવન બચાવે છે.

દવા વગર પણ બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં લઇ શકાય છે.

દવા વગર પણ બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં લઇ શકાય છે પણ એ માટે નિયમિત તબીબી સલાહ અને તપાસ આવશ્યક છે અને પરેજી પાળવામાં પણ નિયમિતતા દાખવવી પડે છે.

જયારે હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી એના શરૂઆતના જ તબક્કામાં હોય ત્યારે, માઇલ્ડ હાઇબ્લડપ્રેશરને રોજિંદા જીવનમાં કેટલાક અગત્યના ફેરફાર કરીને નિયત્રંણમાં લઇ શકાય છે. વૈજ્ઞાનિક સંશોધનોથી પુરવાર થયું છે કે નિયમિત કસરતથી, વજન ઘટાડવાથી, મીઠાના વપરાશ પર અંકુશ મુકવાથી, ધૂમ્રપાન ત્યજવાથી અને માનસિક તાણને દૂર રાખવાથી હાઇબ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં લઇ શકાય છે. તાજેતરમાં વૈજ્ઞાનિક ઢબે, જીવન પદ્ધતિના ફેરફારોથી બ્લડપ્રેશર પર થતી અસરોની ગણતરી કરવામાં આવી છે જે રસપ્રદ છે. (૧) વજન ઘટાડવું :- વજનમાં દર દશ કિ.ગ્રા. નો ઘટાડો ઉપરનું બી.પી. ૫ થી ૨૦ મિ.મિ.મર્ક્યૂરી જેટલું ઘટાડે છે. (૨) સ્વસ્થ આહાર :- (ઓછુ મીઠુ-સોડા, ઓછી ચરબી, વધુ ફળ-શાક, વધુ પોટેશ્યિમ, વધુ કેલ્શિયમ) ખોરાકમાં જરૂરી ફેરફારોથી સરેરાશ ૧૦ થી ૨૨ મિ.મિ. મર્ક્યૂરી જેટલો ઘટાડો ઉપરના બી.પી.માં થાય છે. (૩) કસરત :- નિયમિત અડધો કલાક ઝડપથી ચાલવાની કે અન્ય કસરત કરવાથી સરેરાશ ૪ થી ૯ મિ.મિ. મર્ક્યૂરી જેટલું ઉપરનું બી.પી લાંબા ગાળે ઘટે છે. (૪) દારૂ બંધ કરી દેવો :- દારૂનું પ્રમાણ ઘટાડવાથી અથવા બંધ કરવાથી સરેરાશ ૨ થી ૪ મિ.મિ. મર્ક્યૂરી જેટલું ઉપરનું બી.પી. ઘટે છે. (૫) ધીમા ઊંડા શ્વાસોશ્વાસ: ઉપરના

(સિસ્ટોલીક) બ્લડપ્રેશરમાં સરેરાશ ૫ થી ૧૬ મિ .મિ મકર્યૂરી અને નીચેના (ડાયાસ્ટાલીક) બ્લડપ્રેશર માં ૩ થી ૧૦ મિ .મિ મકર્યૂરી જેટલો ઘટાડો થઇ શકે.

વળી, જીવનપદ્ધતિના ફેરફારોની આ અસરો એકબીજામાં ઉમેરાય ત્યારે વધુ સારૂ પરિણામ મળે છે. જીવનપદ્ધતિના ફેરફારો દવાની અસરકારકતા પણ વધારે છે. અત્યારે આખી દુનિયામાં આશરે એક અબજથી પણ વધારે હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓ છે. જો સમયસર નિદાન અને સારવારથી આ દર્દીઓને હાર્ટએટેક કે પેરેલિસિસ જેવા જીવલેણ કોમ્પ્લિકેશનમાંથી બચાવી શકાય તો ચોક્કસપણે સમાજમાં સ્વસ્થ લોકોનું પ્રમાણ અને ઉત્પાદકતા વધારી શકાય. વ્યાપક લોકજાગૃતિ દ્વારા જ બ્લડપ્રેશરનું યોગ્ય નિદાન અને સારવાર શક્ય બની શકે.

(૧) નિયમિત હળવી કસરત કરો

સાદી ચાલવાની કસરત નિયમિતપણે કરવાથી બ્લડપ્રેશર ઘટી શકે છે. રોજ ૩૦ થી ૪૫ મિનિટ ઝડપભેર ભૂખ્યા પેટે ચાલવાની, તરવાની, રમવાની કે અન્ય કોઇપણ હળવી કસરત કરવાથી બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં આવે છે અને હૃદયરોગ તથા બીજી કોઇપણ બીમારીથી મૃત્યુ થવાની શકયતામાં ઘટાડો થાય છે. વધુ પડતી ભારે કસરત (દા.ત. વેઇટ-લિફ્ટિંગ કરવું) બ્લડપ્રેશર ઘટાડવામાં ઉપયોગી નથી થતી અને કયારેક નુકસાન કરે છે. માટે હળવી કસરત જ કરવી. નિયમિત હળવી કસરત કરવાથી સરેરાશ ઉપરના અને નીચેના બ્લડપ્રેશરમાં ૬ થી ૭ મિ.મી. જેટલો ઘટાડો મોટાભાગના અભ્યાસોમાં નોંધાયો છે.

અર્થપૂર્ણ કસરત કરવાનું માર્ગદર્શન

ઉંમર (વર્ષ)	કસરત દરમ્યાન હૃદયના ઓછામાં ઓછા ધબકારા (દર મિનિટે)	કસરત દરમ્યાન હૃદયના વધુમાં વધુ ધબકારા (દર મિનિટે)
૨૦	૧૦૦	૧૬૦
૩૦	૯૫	૧૫૨
૪૦	૯૦	૧૪૪
૫૦	૮૫	૧૩૬
૬૦	૮૦	૧૨૮
૭૦	૭૫	૧૨૦
૮૦	૭૦	૧૧૨

નોંધઃ જો તમે બીટા-બ્લોકર જૂથની દવા લેતા હો તો ધબકારના આ દરને અવગણવો કારણ કે એ દવાથી ધબકાર ઘટે છે.

જો એકસાથે ૩૦ મિનિટ ચાલવાનું શકય ન હોય તો, દિવસમાં બે વખત ૧૫ - ૧૫ મિનિટ અથવા ત્રણ વખત ૧૦ - ૧૦ મિનિટ ચાલી શકાય. 'ન મામા

કરતાં કાણો મામો સારો' એ ન્યાયે કંઇ પણ કસરત ન કરવા કરતાં થોડીક પણ કસરત કરવાથી ફાયદો થશે જ. કોઇ પણ કસરત શરૂ કરતી વખતે કસરત કરવાની ઝડપ ધીમે ધીમે વધારવી જરૂરી છે. શરૂઆતની પાંચ મિનિટ ધીમી ઝડપે કસરત શરૂ કર્યા પછી એની ઝડપ વધારવી જોઇએ. શરૂઆતની આ ધીમે ધીમે વધતી ઝડપને 'વોર્મીંગ અપ' કહેવાય છે. મહત્તમ ઝડપે કસરત કરતી વખતે હૃદયનાં ધબકારા દર મિનિટે કેટલાં થવા જોઇએ એની માહિતિ સાથેના કોષ્ટકમાં આપી છે. પહેલી પાંચ મિનિટ પૂરી થયાં પછી આ કોષ્ટકમાં દર્શાવેલ ઝડપે હૃદયના ધબકારા ચાલવા જોઇએ. કસરત પૂરી કરતી વખતે પણ પાંચ મિનિટ સુધી ધીમે ધીમે ઘટતી ગતિએ કસરત કરવી જરૂરી છે. 'કૂલ ડાઉન' તરીકે ઓળખાતી આ કસરતનો દર ઘટાડવાની રીત શરીરને નુકસાન થતુ અટકાવે છે.

(૨) વજન ઘટાડો

હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓ પોતાનું વધી ગયેલું વજન ઘટાડે અને પછી એ ઘટાડેલા વજનને સ્થિર રાખી શકે તો હાઇબ્લડપ્રેશર પણ ઘટી શકે છે. જેમનું બ્લડપ્રેશર વધારે હોય છે એવા લોકોનું વજન જેટલાં કિલો ઘટે એનાથી આશરે અડધા મિ.મી. જેટલો ઘટાડો ઊપર અને નીચેના બ્લડપ્રેશરમાં નોંધાય છે. દરેક હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીને જો એનું વજન વધારે હોય તો શરૂઆતમાં ઓછામાં ઓછું, પાંચ કિલો વજન ઘટાડવું જોઇએ.

શરીરને જરૂર કરતાં વધુ શક્તિ (કેલરી) ખોરાકમાંથી મળે ત્યારે એ ચરબીના સ્વરૂપે જમા થયા કરે છે. માટે વજન ઉતારવાનો એક જ સાદો સિધ્ધાંત છે કે, 'ખાઓ એટલું વાપરો' અર્થાત્ ઓછી કેલરી ખાઓ અને વધુ વ્યાયામ કરો જેથી કેલરીનું સંતુલન જળવાઇ રહે. ખાસ કરીને ખોરાકની ચરબી ઘટાડીને કાચાં શાકભાજી અને ફળોનો વપરાશ વધારવાથી, સંતોષપૂર્વક ખાવા છતાં વજન વધતું નથી. જો વજન ઘટાડવાની સાથોસાથ કસરત અને શારીરિક સક્રિયતા વધારી નાખવામાં આવે તો બ્લડપ્રેશર ઓર ઘટે છે. એ જ રીતે વજન ઘટાડવાની સાથોસાથ મીઠું કે દારૂનો વપરાશ ઘટાડવાથી બ્લડપ્રેશર ઘટાડવામાં ઘણો મોટો ફાયદો થાય છે.

(૩) ખોરાકની ટેવો બદલો

દર્દીનો ખોરાક એનું બ્લડપ્રેશર વધારી કે ઘટાડી શકે છે. ખોરાકમાં નીચે જણાવેલ ફેરફારો લાંબા સમય સુધી (કાયમી) કરવામાં આવે તો ફાયદો થાય છે.

(અ) ખોરાકમાં મીઠાનો વપરાશ ઘટાડો : મીઠું એટલે રાસાયણિક દૃષ્ટિએ સોડિયમ કલોરાઇડ. જુદા જુદા અનેક દેશોની અનેક સંસ્કૃતિઓના વર્ષોના

અભ્યાસ પછી એવું તારણ નીકળ્યું છે કે ખોરાકમાં ૬ ગ્રામથી વધારે મીઠું (અથવા ૧૦૦ મિ.મોલ. સોડિયમ) ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં ૫ મિ.મી. (૧૫-૧૯ વર્ષની ઉંમરે) થી માંડીને ૧૦ મિ.મી. (૬૦-૬૯ વર્ષની ઉંમરે) જેટલો વધારો કરે છે. કહેવાતા વિકસિત સમાજોમાં અન્ય સમાજ કરતાં મીઠાનો વપરાશ અને પરિણામે હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીનું પ્રમાણ ખૂબ વધારે હોય છે. ઇન્ટરસોલ્ટ તરીકે જાણીતા ૧૦,૦૭૯ સ્ત્રી-પુરુષોના ૩૨ દેશમાં એક સાથે થયેલ અભ્યાસથી જાણવા મળ્યું હતું કે પાતળી વ્યક્તિઓમાં મીઠાનો વપરાશ ઓછો હોય એવા જૂથમાં સો વ્યક્તિએ માત્ર બે વ્યક્તિને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી થાય છે. જયારે પાતળી વ્યક્તિ પણ મીઠાનો વધુ વપરાશ કરનારાઓના જૂથમાં દર સોએ બાર વ્યક્તિને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી થાય છે!

ખોરાકમાં મીઠાનો વપરાશ ઘટાડવાથી બ્લડપ્રેશર ઘટે છે એવું તારણ આપનારા ૭૦ થી વધુ અભ્યાસો આજદિન સુધીમાં પ્રકાશિત થયા છે આવા ઘણા બધાં અભ્યાસોનું મહાવિશ્લેષણ (મેટા એનાલિસિસ) તાજેતરમાં અમેરિકન જર્નલ ઓફ ક્લિનિકલ ન્યુટ્રિશન (૧૯૯૭:૬૫:૬૪૩ એસ) માં પ્રસિદ્ધ થયું હતું, જે મુજબ સોડિયમના વપરાશમાં ૭૫ થી ૧૦૦ મિ. મોલ (૪-૬ ગ્રામ મીઠું) નો ઘટાડો લાંબા સમય સુધી બ્લડપ્રેશર ઘટાડે છે. આ બ્લડપ્રેશર ઘટવાની અસર વૃદ્ધોમાં અને હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાં વધુ પ્રબળ હોય છે. ૪૫ વર્ષથી મોટી ઉંમરના હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાં ૧૭ જેટલા અભ્યાસોનું મહાવિશ્લેષણ (જામા, ૧૯૯૬;૨૭૫:૧૫૯૦) જણાવે છે કે મીઠાના વપરાશમાં ઘટાડો સરેરાશ ઉપરનું બ્લડપ્રેશર છ મિ.મિ અને નીચેનું બ્લડપ્રેશર બે મિ.મિ. જેટલું ઘટાડે છે.

ખોરાકમાં મીઠું ઘટાડવાથી સીધેસીધું બ્લડપ્રેશર ઘટવા ઉપરાંત બીજા પણ કેટલાક ફાયદાઓ થાય છે - જેમ કે, બ્લડપ્રેશર ઘટાડવાની દવાઓની અસરકારકતા ઓછું મીઠું ખાવાથી વધી જાય છે. પરિણામે, ઓછા ડોઝની દવા લેવાથી પણ બ્લડપ્રેશર સારું કાબૂમાં આવી જાય છે. આ ઉપરાંત, મીઠું ઓછું ખાવાથી હાઇબ્લડપ્રેશરની હૃદય પર થતી આડઅસર ઘટે છે અને હૃદય પહોળું થતું અટકે છે. મીઠું ઓછું ખાવાથી હાડકાં નબળાં પડતાં અટકે છે અને કિડનીમાં પથરી થવાની શકયતાઓ ખૂબ ઘટી જાય છે.

આમ, ખોરાકમાં મીઠું ઓછું કરવાથી ચોક્કસપણે ફાયદો થાય છે - હાઇબ્લડપ્રેશરના નવા દર્દી બનતા અટકે છે અને જૂના દર્દીઓનું પ્રેશર ઓછી દવાએ કે દવા વગર કાબૂમાં આવી જાય છે. આપણા સમાજમાં ઘણા લોકો રોજનું ૧૦ કે ૧૫ ગ્રામ જેટલું મીઠું ખાતા હોય છે જયારે ખરી જરૂરિયાત વધુમાં વધુ માત્ર ૬ ગ્રામની છે. ખોરાકમાં મીઠું ઘટાડવું હોય તો રોટલી, ભાત, છાશ, કચુંબર,

ચટણી, ફળો વગેરેમાં મીઠું નાખવાનું બંધ કરી દેવું. પાપડ, અથાણું, ચટણી વગેરેમાં ખૂબ મીઠું હોય છે માટે એનો વપરાશ ઓછો કરવો જોઇએ. ગાંઠિયા, ભૂસું, પાપડ વગેરે ખારો (ખાવાનો સોડા) ધરાવતી વાનગીઓ ખાવાનું ઘટાડી નાંખવું. ચટણીમાં માત્ર લીંબુ જ નાંખવાની ટેવ પાડવી તથા કોઇપણ ખોરાક (છાશ, સૂપ, લીંબુપાણી) માં ઉપરથી મીઠું નાંખવાની ટેવ છોડી દેવી જરૂરી છે.

(બ) ખોરાકમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ વધારો : બત્રીસ દેશોમાં થયેલ ઇન્ટરસોલ્ટ તરીકે જાણીતા અભ્યાસમાં (બી.એમ.જે. ૧૯૮૮;૨૯૭:૩૧૯-૩૨૮) એવું જાણવા મળ્યું કે ખોરાકમાં પોટેશિયમ ઘટવાથી બ્લડપ્રેશર વધે છે. ખોરાકને કારણે શરીરનું કુલ પોટેશિયમ ઘટે અથવા લોહી કે પેશાબનું પોટેશિયમ ઘટે તો પણ બ્લડપ્રેશર વધે છે એવું સાબિત થયું છે. વધુ ઝીણવટપૂર્વક અભ્યાસ કરતાં જણાયું કે પેશાબમાં સોડિયમ/પોટેશિયમનો ગુણોત્તર બ્લડપ્રેશર પર સૌથી વધુ અસર કરે છે. એટલે કે જે લોકો મીઠું વધારે ખાતા હોય એમણે પોટેશિયમ પણ ખૂબ વધારે ખાવું જોઇએ જેથી બ્લડપ્રેશર વધતું અટકે. જે માણસ મીઠું ઓછું અને કુદરતી પોટેશિયમ વધારે ખાય એને સૌથી વધુ ફાયદો થાય છે.

જુદા જુદા સોળ અભ્યાસોનું અન્ય મહાવિશ્લેષણ (જર્નલ ઓફ હાઇપરટેન્શન ૧૯૯૨; ૧૦ (એસ ૪) : એસ ૧૦૮) દર્શાવે છે કે, ખોરાકમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ વધારવાથી ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં પાંચ મિ.મી. અને નીચેના બ્લડપ્રેશરમાં ત્રણ મિ.મી.નો ઘટાડો થાય છે. અલબત્ત બીજા કેટલાક અભ્યાસોમાં આટલો બધોં ફાયદો નથી નોંધાયો. અને પોટેશિયમની સારી અસર મીઠું ઘટાડવાથી થતી અસરો કરતાં ઓછી છે એવું માનવામાં આવે છે.

જે દર્દીઓ કોઇ કારણસર હાઇબ્લડપ્રેશર હોવા છતાં મીઠું (સોડિયમ) ખાવાનું ઘટાડી નથી શકતા એવા દર્દીઓમાં પોટેશિયમની માત્રા ખોરાકમાં વધારી દેવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. પોટેશિયમ મેળવવાનો સૌથી ઉત્તમ રસ્તો વધુ પ્રમાણમાં ફળ કે ફળોનો રસ લેવાનો છે. મોટાભાગનાં ફળોમાં પોટેશિયમનું પ્રમાણ ખૂબ વધારે હોય છે. નારિયેળ પાણીમાં પણ પોટેશિયમ વધારે હોય છે. એટલે હાઇબ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવું હોય તો નિયમિત ફળો ખાતા રહેવું જોઇએ. દરેક સીઝન પ્રમાણેનાં સસ્તાં અને સહેલાઇથી મળતાં ફળો ખાવાનું પૂરતું છે. મોંઘા ફળો વધુ સારાં એવું નથી. કેળામાં પણ સારા પ્રમાણમાં પોટેશિયમ છે. ચીકુ, આંબળાં, ફાલસાં, લીબું, સંતરાં-મોસંબી, શકકરટેટી વગેરેમાં પુષ્કળ પોટેશિયમ હોય છે. મગ, મઠ, તુવેર વગેરે કઠોળ અને દાળમાં પણ પુષ્કળ પ્રમાણમાં પોટેશિયમ હોય છે.

(ક) ખોરાકમાં ચરબીનો વપરાશ ઘટાડો: ખાવા-પીવામાં ખાસ ધ્યાન ચરબી પર રાખવું જોઇએ. ઘી, માંસ, મટન, ઈંડાં વગેરે ભરપૂર પ્રમાણમાં ખાવાથી કોલેસ્ટેરોલ વધે છે જેને પરિણામે શરીરની રક્તવાહિનીઓ સાંકડી અને કઠણ થઇ જાય છે જે છેવટે બ્લડપ્રેશર વધારે છે. માટે ખોરાકમાં આવી ચરબીયુક્ત વસ્તુઓ ઘટાડી દેવી સલાહ ભરેલ છે.

ઈ.સ. ૧૯૮૩માં ડૉ. રોઝ અને તેના સાથીઓનો એક અભ્યાસ જર્નલ ઓફ હાઇપરટેન્શન (૧૯૮૩;૧:૬૫-૭૧) માં પ્રસિદ્ધ થયો હતો જેમાં શાકાહારી અને માંસાહારી વ્યક્તિઓના બ્લડપ્રેશરની સરખામણી કરવામાં આવી હતી. શાકાહારી વ્યક્તિઓનું સરેરાશ બ્લડપ્રેશર માંસાહારી વ્યક્તિઓ કરતાં ઓછું હતું. આવો જ એક બીજો અભ્યાસ ડૉ. માર્ગેટ અને સાથીઓએ બ્રિટિશ મેડિકલ જર્નલ (૧૯૮૬ : ૨૯૩ : ૧૪૬૮-૧૪૭૧) માં પ્રસિદ્ધ કર્યો હતો. જેમાં માઇલ્ડ હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓને આંકડાશાસ્ત્રની રેન્ડમ સેમ્પલીંગ ટેકનિકથી બે જૂથમાં વહેંચવામાં આવ્યા હતા. એક જૂથે એનો જૂનો ખોરાક (મુખ્યત્વે માંસાહાર) ચાલુ રાખ્યો જયારે બીજા જૂથને સંપૂર્ણ શાકાહારી ખોરાક આપવામાં આવ્યો. જે જૂથને સંપૂર્ણ શાકાહારી ખોરાક આપવામાં આવ્યો હતો એ જૂથનું સરેરાશ બ્લડપ્રેશર ઘટયું હતું જયારે અન્ય જૂથનું બ્લડપ્રેશર વધેલું જ રહ્યું હતું.

ડેશ (ડાયેટરી એપ્રોચ ટુ સ્ટોપ હાઇપરટેન્શન) સ્ટડી તરીકે પ્રખ્યાત અભ્યાસ તાજેતરમાં ન્યૂ ઇંગ્લેન્ડ જર્નલ ઓફ મેડિસિન (૧૯૯૭:૩૩૬: ૧૧૧૭-૧૧૨૪) માં પ્રસિદ્ધ થયો હતો. આ અભ્યાસમાં હાઇબ્લડપ્રેશરના વૃદ્ધ દર્દીઓને ત્રણ રેન્ડમ જૂથમાં વહેચવામાં આવ્યા. એક જૂથના દર્દીઓને તેમનો રોજિંદો રૂટીન ખોરાક ચાલુ રાખવાનું જણાવાયું. બીજા જૂથના દર્દીઓને ફળો અને શાકભાજી વધારવાની સાથોસાથ ખોરાકની કુલ ચરબી અને સંતૃપ્ત ચરબી ઘટાડવાનું જણાવાયું.

આઠ અઠવાડિયાં સુધી, દરેક જૂથના દર્દીઓએ આ સૂચના મુજબ ખોરાક લીધો. આ પછી દરેક જૂથના દર્દીઓનું બ્લડપ્રેશર ફરી ચકાસવામાં આવ્યું. જે જૂથના દર્દીઓના ખોરાકમાં કોઇ પરિવર્તન કરવામાં નહોતું આવ્યું એમના બ્લડપ્રેશરમાં કોઇ ફેરફાર નોંધાયો નહીં; જે જૂથના દર્દીઓમાં માત્ર ફળો અને શાકભાજી વધારવામાં આવ્યાં હતાં એમના સરેરાશ ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં ત્રણ મિ.મી. અને નીચેના બ્લડપ્રેશરમાં એક મિ.મી. જેટલો ઘટાડો નોંધાયો; જે જૂથના દર્દીઓમાં ફળો-શાકભાજી વધારવા ઉપરાંત ખોરાકની કુલ ચરબી ઘટાડવામાં આવી હતી એ જૂથમાં ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં સરેરાશ ત્રણ મિ.મી. જેટલો ઘટાડો નોંધાયો. જે દર્દીઓનું બ્લડપ્રેશર (છેલ્લા જૂથમાં) ઘણું વધારે હતું એ દર્દીઓના

બ્લડપ્રેશરમાં સૌથી વધુ ઘટાડો જણાયો. આવા દર્દીઓનું સરેરાશ ઉપરનું બ્લડપ્રેશર અગ્યાર મિ.મી. અને નીચેનું બ્લડપ્રેશર છ મિ.મી. ઘટ્યું! આ આખા અભ્યાસ દરમ્યાન દરેક જૂથમાં મીઠા (સોડિયમ કલોરાઇડ) નું પ્રમાણ એકસરખું રાખવામાં આવ્યું હતું. વધુ ફળો-શાકભાજી અને ઓછી ચરબીવાળી ડેરીની પેદાશો લેવાને કારણે ખોરાકમાં રેસાઓ, પોટેશ્યમ, કોલ્શયમ, મેગ્નેશિયમ અને પ્રોટીનનું પ્રમાણ રૂટીન ખોરાક કરતાં વધારે હતું - જેને કારણે ફાયદાકારક અસરો થઇ શકે.

(ડ) ખોરાકમાં કોલ્શયમ, મેગ્નેશિયમ, પ્રોટીન, રેસાઓ : આ બધાં તત્ત્વો સારાં છે. કેટલાક અભ્યાસોમાં કેલ્શિયમ ઓછું ખાવાથી બ્લડપ્રેશર વધે છે એવું જાણવા મળ્યું છે પરંતુ ખોરાકમાં કોલ્શયમ વધારવાથી બ્લડપ્રેશરમાં નોંધપાત્ર મોટો ફરક પડી શકતો નથી. આવુ જ મેગ્નેશિયમ, રેસાઓ અને પ્રોટ્રીન માટે છે. એટલે અન્ય આરોગ્યલક્ષી ફાયદોઓને ધ્યાનમાં રાખી આ પદાર્થોનું ખોરાકમાં પૂરતું પ્રમાણ હોવું જરૂરી છે પરંતુ એમનો બ્લડપ્રેશર ઘટાડવામાં સીધો ફાળો છે કે નહીં એ હજી સુધી નિઃશંકપણે સાબિત થયું નથી.

(ઇ) કેફીનનો વપરાશ ઘટાડો : કેફીન એ કદાચ વિશ્વમાં સૌથી વ્યાપક વપરાતો કેફી પદાર્થ છે. ઘણા બધા અભ્યાસો જણાવે છે કે આ પદાર્થના વપરાશથી ઉપરનું (સિસ્ટોલિક) બ્લડપ્રેશર ૫ થી ૧૫ મિ.મી. મકર્યુરિ જેટલું અને નીચેનું (ડાયાસ્ટોલિક) બ્લડપ્રેશર ૫ થી ૧૦ મિ.મી. મકર્યુરિ જેટલું વધે છે. એક વખત કેફીન શરીરમાં જાય અને એની અસર શરૂ થાય પછી પાંચ કલાકમાં આ અસર અડધી થઇ જાય છે. બ્લડપ્રેશર વધારવા ઉપરાંત ઉકાળેલી કોફી પીવાથી કોલેસ્ટેરોલ પણ વધે છે. અમેરિકન જર્નલ ઓફ કાર્ડિયોલોજી, અમેરિકન જર્નલ ઓફ હાઇપરટેન્શન અને જર્નલ ઓફ કાર્ડિયોવાસ્કયુલર રિસ્કમાં પ્રસિદ્ધ થયેલ વિવિધ અભ્યાસો જણાવે છે કે, જો વસ્તીનો દરેક સભ્ય કેફીનનું સેવન છોડી દે તો આખી વસ્તીના સરેરાશ બ્લડપ્રેશરમાં ૨ થી ૪ મિ.મી. મકર્યુરિ જેટલો ઘટાડો થાય. અને સરેરાશ બ્લડપ્રેશરમાં થતો આટલો ઘટાડો આશરે ૯ થી ૧૪ ટકા હૃદયરોગના હુમલા અને ૧૭ થી ૨૪ ટકા પેરાલિસિસના હુમલાને આવતા અટકાવી શકે.

ટૂંકમાં, ચા-કોફી અને કોલા સોફટ ડ્રિંક્સમાં આવતું કેફીન બી.પી. અને અન્ય રોગો વધારે છે અને એમાંથી શકય એટલો વહેલો છુટકારો મેળવો એ તમારા સ્વાસ્થ્ય માટે જરૂરી છે. ઘણા લોકો નાના બાળકોને ચા-કોફી નથી આપતા પણ એટલું જ નુકસાન કરતાં કોલા-સોફટડ્રીંકસ છુટથી પીવા દે છે.! કોલા ડ્રીંકસમાં રહેલ કેફીન ચા-કોફીના કેફીન જેવી જ આડઅસરો કરે છે.

આમ, હાઇબ્લડપ્રેશરને થતું જ અટકાવવું હોય કે થઇ ગયા પછી કાબૂમાં રાખવું હોય તો, ખોરાકમાં મીઠું, ઘી-તેલ-ચરબી અને ચા-કોફી ઘટાડી દો તથા લીલાં શાકભાજી-ફળો-કઠોળ ખાવાનાં વધારી દો.

(૪) મન ની શાંતિ જાળવો

બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવા માટે ખુબ અગત્યની બાબત માનસિક તણાવની છે. અત્યારના ઝડપી જેટયુગમાં આખો દિવસ દોડાદોડી, અવાજ અને ગીચતા વચ્ચે જીવતા દરેક માણસે અને ખાસ તો હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓએ, તણાવ-મુક્ત રહેવાની રીતો-પધ્ધતિઓ શીખી લેવી જોઇએ. ધ્યાન, યોગાસન, પ્રાણાયામ, બાયોફીડબેક કે સાઇકોથેરાપીની મદદથી માનસિક શાંતિ મેળવી શકાય. અને આમાંથી કોઇક ફાવતી પધ્ધતિ જીવનનો એક રૂટીન ભાગ બની જવી જોઇએ જેથી નિયમિતપણે રોજિંદી ઘટમાળમાંથી થોડોક સમય માનસિક શાંતિ અને સ્વસ્થતા પાછળ જાય. આ બધી પધ્ધતિઓ સિવાય પણ જો માણસ ચાલુ કામકાજમાંથી થોડોક સમય પોતાને મનગમતી અન્ય પ્રવૃત્તિ કરવા પાછળ કાઢી લે તો માનસિક તણાવ ઘટી જાય છે. આવી પ્રવૃત્તિમાં ગીત-સંગીતથી માંડીને રમત-ગમત (હરીફાઇ વગરની) સુધીની કોઇપણ પ્રવૃત્તિ થઇ શકે.

શરીર અને મનને નુકસાન પહોંચાડતી ચિંતાથી દૂર રહેવાના કેટલાંક સાદા ઉપાયોઃ- આજના યુગમાં કાયમી ચિંતા (જેમકે, 'હવે શું થશે?', નાની નાની બાબતની ચિંતાઓ, બાળકના ભવિષ્યની ચિંતા વગેરે) સર્વત્ર જોવા મળે છે. ઘણાં લોકોનુ મન સતત અન્યના વિચારો, આઘાત-પ્રત્યાઘાતમાં ખૂંપેલું રહે છે. એક વસ્તુના વિચારો અને ચિંતા કર્યા પછી એનું સુખદ પરિણામ આવે કે તરત જ બીજી વસ્તુના વિચારો-ચિંતા શરૂ થઇ જાય છે. 'છોકરી પરણે એટલે ચિંતા જતી રહેશે' માનનાર માતા 'છોકરી પરણ્યા પછી સુખી તો હશે ને!', 'છોકરી હજી કેમ મા નથી બની?', 'છોકરી સગર્ભાવસ્થામાં બરાબર સાચવતી હશેને?', 'છોકરીનો છોકરો કેવો થશે?', 'છોકરો થશે કે છોકરી?', 'છોકરી કેમ હમણાં ફોન નથી કરતી?' વગેરે અસંખ્ય વિચારો અને ચિંતાઓમાં મન ઘેરાયેલું જ રહે છે. આવી વ્યક્તિઓને વિચારો અને ચિંતા કરવાનું વ્યસન થઇ ગયું હોય છે. એક ચિંતાનું કારણ પુરું થાય એટલે વ્યસની મન તરત જ ચિંતા-વિચાર કરવા માટે નવો મુદ્દો શોધી જ કાઢે છે. પોતાની ન મળે તો પારકાની ચિંતા કરવાનું શરૂ કરી દે છે.

ચિંતા-વિચારો કર્યા કરવાથી કશું કામ સરખું થતું નથી. આનંદ અને સુખમય બાબતો પણ સુખ અને શાંતિ નથી આપતી. બીજાઓ સાથે વાતચીત

કરવામાં પણ પૂરતું ધ્યાન નથી રહેતું. વિચારો પાછળ દોરવાયા કરતા મનની કાર્યક્ષમતા ઘટી જાય છે. બેધ્યાન વાતચીત અને પૃષ્ઠભૂમાં રહેલી ચિંતાઓથી ન બોલવાનું બોલાઇ જાય છે અને ઝઘડો શરૂ થાય છે. જે વળી, નવી ચિંતાનું કારણ બને છે. જે રીતે વધુ વિચારો કર્યા કરનાર વ્યક્તિથી શાંતિ દૂર જતી જાય છે એ જ રીતે વધુ પડતી લાગણીઓના વહેણમાં તણાયા કરતી વ્યક્તિથી પણ માનસિક શાંતિ દૂર જવા માંડે છે. લાગણીઓ અને ખાસ કરીને નકારાત્મક લાગણીઓનો અતિરેક માનસિક અને શારીરિક સ્વાસ્થ્ય માટે જોખમકારક છે. વારંવાર, નાની નાની બાબતોમાં ગુસ્સે થઇ જવું; નાની અમથી વાતમાં રડી પડવું; ઈર્ષ્યા કરવી; નાની અમથી ભૂલ માટે અપરાધભાવ રહેવો.... વગેરે અનેક ઉદાહરણો લાગણીનો અતિરેક દર્શાવે છે. આ બધાથી ન તો વ્યક્તિને, ન એની આસપાસની વ્યક્તિઓને કે સમાજને કોઇ ફાયદો થાય છે. ઊલ્ટું, સબંધોમાં સંવાદને બદલે વિસંવાદ આવવા લાગે છે વારંવાર ગુસ્સે થનાર વ્યક્તિથી બધાં વિમુખ થવા લાગે છે અને વ્યક્તિ એકલતા અને વધુ ગુસ્સો કે નિરાશા અનુભવે છે.

જો આવા ચિંતાતૂર, વધુ પડતાં લાગણીશીલ અને વિચારો કર્યા કરનાર વ્યક્તિએ માનસિક શાંતિ અને આનંદનો અનુભવ કરવો હોય તો પદ્ધતિસર યોગાસન-ધ્યાનનો અભ્યાસ કરવો જરૂરી છે. લાગણીઓ અને વિચારોને સ્થિર કરવાનું કામ યોગ-ધ્યાન કરી શકે છે.

કેટલાક લોકો પોતાની માનસિક અશાંતિ-ક્રોધ-દુઃખ-ચિંતા વગેરે માટે બીજાને દોષી ઠેરવતા હોય છે. મોટાભાગના લોકોની દલીલ એવી હોય છે કે પેલા માણસે આમ કર્યું એટલે મને ગુસ્સો આવ્યો કે દુઃખ થયું વગેરે. જો એણે આમ ન કર્યું હોત તો કંઇ તકલીફ નહોતી. માની લઇએ કે આ વાત એકદમ સાચી છે. એક વ્યક્તિએ ખરાબ કામ કર્યું એટલે બીજી વ્યક્તિ દુઃખી કે વ્યથિત છે. હવે, જો દુઃખી થનાર વ્યક્તિને કહેવામાં આવે કે બીજી વ્યક્તિ કંઇપણ કરે તારે વ્યથિત નહીં થવાનું તો પણ એ વ્યક્તિ વ્યથિત થયા વગર રહી નથી શકતી. એટલે કે માત્ર બીજી વ્યક્તિ જ નહીં પણ આપણું પોતાનુ મન પણ આપણાં કાબૂમાં રહેતુ નથી.

દરેક વ્યક્તિએ આ સિદ્ધાંત ખાસ શીખી લેવો જરૂરી છે કે જો આપણે આપણા મનને દુઃખી કે વ્યથિત થવાની ના પાડીએ તે છતાં તે વ્યથિત થઇ જાય છે - જો આપણું મન આપણા કહ્યામાં નથી રહેતું તો અન્ય વ્યક્તિ કે એનું મન આપણા કહ્યામાં કઇ રીતે રહી શકે? આ સમાજ કે વિશ્વમાં આપણો કાબૂ આપણા પોતાના મન પર પણ નથી તો બીજી વ્યક્તિ આપણું ધાર્યુ જ કરશે એવી અપેક્ષા પણ રાખવી એ મૂર્ખામી છે. યોગ-ધ્યાનના અભ્યાસથી આપણે આપણા પોતાના મન પરનો કાબૂ વધુ દૃઢ બનાવી શકીએ અને માનસિક-શારીરિક રીતે સ્વસ્થ રહી

શકીએ. તમે કાયમી દુઃખી હો તો એ તમારા મનને કારણે છો બીજાના કંઇક કરવા કે ન કરવાથી તમારા કાયમી સુખ-દુઃખ નિશ્ચિત નથી થતાં અને ન જ થવાં જોઇએ. તમારું મન (અને વિચારો) તમને શાશ્વત શાંતિ અને સુખથી છેટા રાખે છે. શાશ્વત સુખ અને શાંતિ મનને કાયમ મળતી રહે એ માટે એને કેળવવું જરૂરી છે. ધ્યાનના નિયમિત અભ્યાસથી મનને કેળવી શકાય છે જેથી એ તમારી અને શાશ્વત શાંતિની વચ્ચે અવરોધ ન ઊભા કરે. ક્ષુલ્લક બાબતો અને દુર્ગુણોથી ઊપર ઊઠવાનું છે - તો જ તમારા માનવીય ગુણો અને શકિતઓ સાચો વિકાસ અને ઉન્નતિ પામશે. સુખની ટેવ પાડો.

ચિંતા કરવાથી આખા શરીરમાં ઠેકઠેકાણે નુકસાન થયા કરે છે. પેટમાં એસિડ બનવાની પ્રક્રિયા વધી જાય છે જેને કારણે હાઇપર-એસિડિટી અને પેટમાં ચાંદા (અલ્સર) થવાની શક્યતા રહે છે. આ ઉપરાંત, બ્લડ પ્રેશર વધી જાય છે જે લાંબા ગાળે મગજ, આંખો, કિડની અને હૃદયને ભારે નુકસાન પહોંચાડે છે. ચિંતા કરવાથી હૃદયના ધબકારા વધી જાય છે અને હાર્ટ એટેક આવી શકે છે.

'જેમને ચિંતાને ખાળતા નથી આવડતું એની ચિતા વહેલી તૈયાર થાય છે.' - આ વાક્ય (અંગ્રેજીમાં) તબીબી સંશોધન ક્ષેત્રે નોબલ પૂરસ્કાર વિજેતા ડો. એલાડવીસ કારેલનું છે. દરેક ચિંતાતૂર વ્યક્તિએ કાયમ માટે આ વાક્ય એના મનમાં મઢાવી રાખવું અને ચિંતાની શરૂઆત કરતા પહેલા આ વાક્યનું સ્મરણ કરી લેવું જોઇએ. ચિંતાનું મુળ કારણ ભય હોય છે. મૃત્યુનો ભય, અસ્તિત્ત્વનો ભય, નોકરી છુટવાનો ભય, કુટુંબીજન ગુમાવવાનો ભય, પૈસા ગુમાવવાનો ભય, કામ બગડવાનો ભય, અજાણ્યો ભય, એકલતાનો ભય વગેરે અનેક પ્રકારના ભય ચિંતાને જન્મ આપે છે. ચિંતા કરવાથી કદી કોઇ કામ સુધરતું નથી ઉલ્ટુ બગડે છે. ચિંતા ઓછી કરવા માટેનાં સરળ પગથિયાં અને ઉપાયોની ચર્ચા અહીં કરી છે.

(૧) વર્તમાનમાં જીવો:- મોટા ભાગની ચિંતા ભવિષ્યમાં આવનારી તકલીફ અંગેની હોય છે. જો માણસ ગઇ કાલની યાદો અને આવતીકાલ (ભવિષ્ય)ની ચિંતાઓ છોડીને આજ (વર્તમાન) નો જ વિચાર કરે, અત્યારે જે કામ કરતો હોય તેને સંપૂર્ણ નિષ્ઠાપુર્વક પુરી કરે તો કદી ભવિષ્યની ચિંતા કરવી નથી પડતી. આજનું કામ જેનું સારુ થાય એની આવતીકાલ સારી જ જવાની છે. કામનો એક દિવસ પૂરો થાય એટલે એને ભૂલી જઇ બીજા દિવસે જે કામ હાથ પર હોય એને જ સંપૂર્ણ ન્યાય આપો. યોગની 'ધ્યાન' પ્રક્રિયા પણ વર્તમાનમાં જીવતા શીખવા માટેની કેળવણીરૂપ છે. જ્યારે જે કામ કરતા હોઇએ એમા સંપૂર્ણ ઓતપ્રોત થઇ જવું એનુ નામ જ ધ્યાન.

(૨) ખરાબમાં ખરાબ સ્થિતિના સ્વીકાર માટે મનને તૈયાર રાખોઃ- ચિંતા કરનાર કંઈક ગુમાવવાના ભયથી ચિંતાતૂર રહે છે. જો આ વ્યક્તિ પોતાના મનને બધી જાતની અડચણો અને તકલીફ ભેગા થઈને વધુમાં વધુ જેટલું નુકસાન કરી શકે એ માટે તૈયાર કરે તો ચિંતા ખૂબ ઘટી જાય. સૈાથી મોટુ નુકસાન જે થઇ શકે એનો શાંત ચિત્તે વિચાર કરો અને મનને આવા સૈાથી વધુ નુકસાન માટે તૈયાર રાખો. જો મન ખરાબમાં ખરાબ સ્થિતિ માટે ખરેખર તૈયાર હશે તો પછી એનાથી ખરાબ કંઇ થવાનું નથી અને એટલે મન ચિંતા કરવાથી દૂર રહી શકે. વળી, સૈાથી ખરાબ પરિણામમાંથી ઓછા ખરાબ પરિણામ સુધી પહોંચવા માટેનો પ્રયત્ન તમે કરશો તો ચિંતાને બદલે વિશ્વાસ વધશે અને મન સ્વસ્થ રહી શકશે.

(૩) ચિંતા કરાવતી સમસ્યાનું લેખિત વિશ્લેષણ કરો:- ઘણી વખત એક સમસ્યા અંગે ચિંતા થતી હોય અને મન પછી બીજી અનેક ઉપાધિની ચિંતા કરવા લાગે છે. જ્યારે પણ કોઇ સમસ્યા મુંઝવતી હોય કે ચિંતા ઉભી કરતી હોય તો એના અંગે શાંત ચિત્તે નોંધ રાખીને વિશ્લેષણ કરવાથી સમસ્યાનો ઉપાય સહેલાઈથી મળી જશે. મુઝવતો પ્રશ્ન શું છે? એ થવાનુ કારણ શું? એના કેટલા ઉપાયો શક્ય છે? બધા શક્ય ઉપાયોમાંથી સર્વોત્તમ ઉપાય કયો છે? આ રીતે વિશ્લેષણ કરવાથી સમસ્યાનો ઉકેલ મળશે અને ખોટી ચિંતા ઘટશે.

(૪) પૂરી માહિતી મેળવ્યા બાદ જ નિર્ણયો કરોઃ- ઘણી વખત ચિંતાને કારણે ઉતાવળીયા નિર્ણયો લેવાતા હોય છે જે સ્થિતિને ઓર બગાડે છે. કોઇ પણ નિર્ણય લેતા પહેલા એ સમસ્યાને સંબંધિત પૂરી માહિતિ મેળવો. ત્યાર બાદ સંભવિત ઉકેલના જોખમ અને ફાયદાનું સંતુલન જાળવીને શાંતિપૂર્વક નિર્ણયો લો. એક વખત પુખ્ત અને શાંત વિચારણા કરીને નિર્ણય લેવાઇ જાય એટલે પછી તરત એનો અમલ શરૂ કરી દો. અમલ કરતી વખતે નિર્ણય સાચો છે કે ખોટો અથવા આનુ પરિણામ શું આવશે એની ચિંતા રાખવી નહી. પૂરી ધગશ, નિષ્ઠા અને નચિંતપણે કામ કરવાથી કામ સુધરશે અને પરિણામ પણ સુધરશે.

(૫) કાર્યરત રહો - નવરુ મન ચિંતાનું ઘર છેઃ- મોટા ભાગના લોકો જ્યારે નવરા પડે ત્યારે ચિંતા મગ્ન થઇ જાય છે. જ્યારે કામમાં હોય ત્યારે ચિંતા ઓછી હોય અને નવરાશમાં વધુ થાય એવો અનુભવ બધાને થાય છે. ચિંતા ખૂબ સતાવતી હોય ત્યારે આખો દિવસ કોઇ ને કોઇ પ્રવૃત્તિમાં મગ્ન રહેવાથી એની અસર ઓછી થાય છે. જો કોઇ પ્રવૃત્તિ ન હોય તો અન્યને ઉપયોગી થવાનું કે કોઇ સત્કાર્ય કરવાનુ શરૂ કરો.

(૬) બદલાની અપેક્ષા વગર સત્કાર્ય કરતાં રહોઃ- ઘણાં લોકો પોતે કંઇક સારૂ કામ કરે એનો સમાજ કંઇક બદલો આપશે એવી અપેક્ષા રાખીને દુઃખી થતા

હોય છે. કોઇ પણ પ્રકારના બદલાની અપેક્ષા રાખ્યા વગર કામ કરવાથી કામનો સંતોષ વધશે અને પોતાને કોઇ લાભ થશે કે નહીં એની ચિંતા નહી રહે. કોઇના પણ કામ બદલ કૃતજ્ઞતાની અપેક્ષા રાખનાર દુઃખી થાય છે. જ્યારે તમે અન્ય માટે સારા કામ કરો છો ત્યારે તમે તમારી પોતાની જાતની પણ સર્વોત્તમ સેવા કરો છો. મનમાં કરૂણા અને મૈત્રીનો ભાવ ખીલે એમ ચિંતા ઘટવા લાગે છે. તમને સત્કાર્ય કરવાની તક મળી એને તમારૂ સદ્ભાગ્ય સમજો. હંમેશ તમારા સદ્ભાગ્યને ગણતરીમાં લો અને દુર્ભાગ્યને યાદ પણ ના કરો.

(૭) <u>શાંતિ, હિંમત, વિશ્વાસ અને આશાભર્યા વિચારોથી મન ભરી દોઃ-</u> જેમના મનમાં નકારાત્મક વિચારો આવ્યા કરતાં હોય છે તેમને ચિંતા વધુ સતાવે છે. જે માણસ આત્મવિશ્વાસ અને હિંમત દાખવે છે તેને ચિંતા હેરાન નથી કરતી. રોજ તમે તમારો વિશ્વાસ મજબૂત બનાવો. તમે ઇચ્છો એ કામ થઇ શકે એવું દૃઢ મનોબળ કેળવો. આશાવાદી અભિગમ ઘણી બધી ચિંતાને નષ્ટ કરે છે. કોઇ પણ ચિંતા થાય ત્યારે અપ્રિય પરિણામ આવવાની સરેરાશ શક્યતા તપાસો. ખૂબ ભાગ્યે જ થનારી પરિસ્થિતિ જ તમારા માટે સર્જાશે એવુ કદી ના વિચારો. એ ઉપરાંત એકાદ નાની સમસ્યા પાછળ કેટલી ચિંતા વ્યાજબી ગણાય એ વિચારતા શીખો. નાની સમસ્યા પાછળ દિવસોના દિવસો સુધી ચિંતા કરવાનું ગેરવ્યાજબી જ ગણી શકાય. એ જ રીતે જુની અપ્રિય ઘટનાને યાદ કરીને વર્તમાનનો આનંદ ગુમાવશો નહી. નાની નાની અડચણો કે તકલીફોથી મનને ક્રોધિત થવા ન દેશો. પેટથી ઊંડા શ્વાસોશ્વાસ લેવાની ટેવ પાડો.

(૮) <u>કુદરત અથવા ઇશ્વર પર શ્રદ્ધા રાખોઃ-</u> ઘણી બધી વસ્તુઓ માણસના કાબૂમાં હોતી નથી. તમને જેની પર શ્રદ્ધા હોય એ ભગવાન કે કુદરતની ઉપર પૂરો વિશ્વાસ મૂકી ભગવાન કે કુદરતને ગમ્યું એ ખરું તથા ભગવાન કે કુદરત જે કરશે તે સારુ જ કરશે એવો ભાવ કેળવો. તમારુ દરેક કાર્ય ઇશ્વરને સમર્પિત કરો અને જે કંઇ ઘટનાઓ બને છે એમાં તમે એક નિમિત્ત છો. તમે દુનિયાની બહુ ઓછી વસ્તુઓ પર કાબૂ ધરાવો છો અને કુદરતની વિરાટ તાકાત આગળ વામણાં છો - આ હકીકત સ્વીકારીને તમારી બધી ચિંતા ઇશ્વર અથવા કુદરતને હવાલે કરી દો. આમ કરવાથી તમારો અહંમ્ અને તમારી ચિંતા પણ ઓગળી જશે.

આમ, ચિંતાથી દૂર રહેવા માટે મનને તૈયાર કરવું ખાસ જરૂરી છે. **ચિંતાએ માણસને જન્મથી નથી મળતી. જન્મ પછી વિકસતી એ કુટેવ છે. ખોટી ચિંતા (ભય) એ પાપ છે એવું ઘણાં ધર્મગ્રંથો કહે છે. માટે માનસિક, શારીરિક અને આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્ય જાળવવા ચિંતાને કાયમી જાકારો આપી દો**.

હાઇબ્લડપ્રેશરમાં યોગ (શવાસન - પ્રાણાયામ- ધ્યાન) અંગેના સંશોધનો

યોગ(શવાસન)ની બ્લડપ્રેશર પરની અસર અંગે ડો. સુંદર અને સાથીઓનો એક અભ્યાસ એકટા કાર્ડિઓલોજીકા (૧૯૮૪;૩૯(૩):૨૦૩-૮) માં પ્રસિદ્ધ થયો હતો જેમાં જાણવા મળ્યું હતું કે, નિયમિત શવાસન કરનારા માઇલ્ડ હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાંથી ૬૫ ટકા દર્દીઓને માત્ર શવાસન કરવાથી જ બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં રહે છે અને દવા લેવાની જરૂર નથી પડતી. જે દર્દીઓને દવાની જરૂર પડતી હોય એમને શવાસન કરવાથી ઓછી દવાએ બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં રહે છે. શવાસન છોડી દેવાથી ઘટેલું બ્લડપ્રેશર ફરી પાછું વધી જાય છે.

યોગાસનની બ્લડપ્રેશર પરની અસર અંગેનો આવો જ ૩૪ દર્દીઓ પરનો એક અન્ય અભ્યાસ લેન્સેટ (૧૯૭૫; ૨(૭૯૨૫):૯૩-૫) માં પ્રસિદ્ધ થયો હતો જેમાં નિયમિત યોગાસનની રિલેક્ષેસન ટેકનિકના અભ્યાસથી હાઇબ્લડપ્રેશરનાં દર્દીઓમાં સરેરાશ બ્લડપ્રેશર ૧૬૮/૧૦૦ થી ઘટીને ૧૪૧/૮૪ જેટલું થયું હતું, જે આંકડાશાસ્ત્રની દૃષ્ટિએ નોંધપાત્ર ગણાય છે. અલબત્ત જયાં સુધી નિયમિતપણે આસનો કરવામાં આવે ત્યાં સુધી જ આ ફાયદો ચાલુ રહે છે.

એપ્રિલ ૨૦૦૪ની અમેરિકન જર્નલ ઓફ હાઇપરટેન્શનમાં એક રસપ્રદ અભ્યાસ લેખ પ્રસિદ્ધ થયો છે, જે મુજબ માત્ર શ્વાસોશ્વાસને ધીમા અને નિયમિત કરવાની કસરત હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીનું બ્લડપ્રેશર ઘટાડવા માટે ઉપયોગી સાબિત થઇ છે. શ્વાસોશ્વાસને ઊંડા તથા ધીમા કરવાથી ધમનીમાં આવેલ પ્રેશર માપવાના રિસેપ્ટર (બેરો રિસેપ્ટર) ની સંવેદન શીલતા વધે છે, હૃદયના ધબકારાઓ વચ્ચેનું અંતર સારી રીતે વધ ઘટ થાય છે. (હાર્ટ રેટ વેરિએબીલીટી વધે છે), નાની ધમનીઓમાં રકતપ્રવાહ વધે છે અને ધમનીઓનો અવરોધ (પેરિફરલ રેસિસ્ટંસ) ઘટે છે. આ બધી ટેકનીકલ અસરોનું કુલ પરિણામ બ્લડપ્રેશર ઘટાડે છે. આ અભ્યાસમાં રોજની પંદર મિનિટના નિયંત્રીત ધીમા ઊંડા શ્વાસોશ્વાસથી ઉપરના (સિસ્ટોલીક) બ્લડપ્રેશરમાં પાંચ-છ મિ. મિ. મકર્યૂરી જેટલો અને નીચેના (ડાયાસ્ટોલિડ) બ્લડપ્રેશરમાં ત્રણ થી ચાર મિ. મિ. મકર્યૂરી જેટલો ઘટાડો નોંધાયો હતો. આવા જ બીજા અનેક અભ્યાસમાં ઉપરના (સિસ્ટોલીક) બ્લડપ્રેશરમાં સરેરાશ ૧૨ થી ૧૬ મિ .મિ મકર્યૂરી અને નીચેના (ડાયાસ્ટાલીક) બ્લડપ્રેશર માં ૬ થી ૧૦ મિ .મિ મકર્યૂરી જેટલો ધટાડો નોંધાયો છે.

અમેરિકાના ફૂડ એન્ડ ડ્રગ એડમિનીસ્ટ્રેશને (યુ.એસ.એફ.ડી.એ) થોડા વર્ષોથી, ધીમા અને નિયંત્રિત શ્વાસ લેવાની સૂચના આપતી કેસેટ જેવી રચનાને બ્લડપ્રેશર ઘટાડવા માટેની ''દવા વગરની સારવાર'' તરીકે વેચવાની અમેરિકામાં છુટ આપી છે. ''રેસ્પિરેટ'' તરીકે ઓળખાતા આ સાધનની મદદથી દરરોજ પંદર

મિનિટ માટે શ્વાોશ્વાસના નિયંત્રણની તાલીમ/પ્રેક્ટિસ લેવાથી આખા દિવસ દરમ્યાન બ્લડપ્રેશર પર સારુ નિયંત્રણ મેળવી શકાય છે. બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવા માટેની દવા વગરની એક માત્ર યુ.એસ.એફ.ડી.એ. દ્વારા પ્રમાણિત સારવાર પદ્ધતિ તરીકે ''રેસ્પિરેટ''નું આગવું સ્થાન છે. પરંતુ, આવા સાધન વાપર્યા વગર પણ સાદી ઊંડા પેટથી શ્વાસ લેવાની નિયમિત કસરત લાભદાયી થઇ જ શકે. સુખ પ્રાણાયામ તરીકે ઓળખાતી ઊંડા ધીમા પેટથી શ્વાસ લેવાની પ્રક્રિયા પણ આવા જ પરિણામો આપી શકે.

ધ્યાનની બ્લડપ્રેશર પરની અસર અંગેનો ડો. બ્લેકવેલ અને સાથીઓનો એક અભ્યાસ લેન્સેટ (૧૯૭૬; ૧(૭૯૫૩):૨૨૩-૬) માં પ્રસિદ્ધ થયો હતો, જેમાં જણાયું હતું કે ધ્યાનથી માનસિક શાંતિ અનુભવાય છે અને વધેલા બ્લડપ્રેશરમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થાય છે. જર્નલ ઓફ ક્રોનિક ડિઝીસ (૧૯૭૪; ૨૭(૩):૧૬૩-૯) માં ડો. બેન્સન અને સાથીઓનો પણ આવો જ અભ્યાસ પ્રસિદ્ધ થયો હતો જેમાં ધ્યાનથી બોર્ડરલાઇન હાઇબ્લડપ્રેશર કાબૂમાં આવતું જણાયું હતું.

હાઇબ્લડપ્રેશર અને હૃદયરોગના દર્દીઓ કરી શકે એવાં આસનો

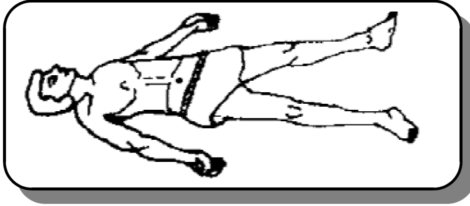
સૂર્ય નમસ્કાર	પર્વતાસન	શલભાસન
તારાસન	સિદ્ધાસન	ધનુરાસન
કોણાસન	ગોમુખાસન	મત્સ્યાસન
ઉત્ત્કટાસન	પાશ્ચિમોત્તાનાસન	પવનમુક્તાસન
વજ્રાસન	યોગમુદ્રા	ઉત્તાનપાદાસન
ભૂજંગાસન	અર્ધમત્સેન્દ્રાસન	પદ્‌માસન

નોંધઃ હાઇ બ્લડપ્રેશરના દર્દીઓએ માથું નીચે અને પગ એકદમ ઊપર રહે એવાં આસનો (દા.ત. શીર્ષાસન, સર્વાંગાસન વગેરે) કરવાનું ટાળવું જાઇએ કારણકે એનાથી આંખ અને મગજને નુકસાન થઇ શકે છે. યોગાસનની ચોપડીઓમાં આ બધાં આસનો કરવાની રીત મળી શકે પરંતુ જાણકાર નિષ્ણાતની હાજરીમાં આસન શીખવામાં આવે એ જરૂરી છે. શવાસન કરતાં પહેલાં ઉપર જણાવેલાં સાદા આસનોમાંથી કોઇપણ દશ આસનો નિયમિત કરવાની ટેવ પાડવાથી શરીરનું સ્વાસ્થ્ય સુધરશે. પણ, કોઇ ચોકકસ આસન કરવાથી જ કાયમ બીપી જતું રહેશે એવી ખોટી આશા રાખશો નહીં.

<u>શવાસન</u>: જમીન પર પાથરેલ ચટ્ટાઇ ઊપર, ચત્તાપાટ સૂઇ જાઓ. બંને પગને તેમની વચ્ચે આશરે એક-દોઢ ફૂટનું અંતર રહે તેમ આરામદાયક સ્થિતિમાં રાખો. હથેળીની આંગળીઓ આરામદાયક સ્થિતિમાં અડધી વળેલી રહેશે. હથેળીની સપાટી (સફેદ ભાગ) આકાશ તરફ અને થોડીક શરીર તરફ ઢળેલી રહેશે.

શાંતિપૂર્વક, આરામદાયક સ્થિતિમાં સૂઇ ગયા પછી વારાફરતી જુદા જુદા અવયવોને શરૂઆતમાં સહેજ ખેંચાણ આપીને પછી એકદમ ઢીલા મૂકી દો. સૌથી પહેલાં તમારા પગના પંજા, પગના અન્ય સ્નાયુઓ અને સાથળના સ્નાયુઓ ખેંચો અને પછી એકદમ ઢીલા મૂકી દો. બીજા પગના પણ બધાં સ્નાયુઓ ટાઇટ કરીને પછી ઢીલા મૂકી દો. હવે કમ્મર-બરડાના સ્નાયુઓ સહેજ ખેંચીને એકદમ ઢીલા મુકો. ત્યાર બાદ છાતી અને ગરદનના સ્નાયુઓ ખેંચીને ઢીલા કરો. પછી હાથ, આંગળી અને બાવડાના સ્નાયુઓ ખેંચીને ઢીલા કરતા જાઓ. શરીરના કોઇપણ સ્નાયુ જરા પણ તણાવમાં ન રહે એમ ઢીલા ઢફ મૂકી દો. કોઇ સ્નાયુ ગુરુત્વાકર્ષણની સામે કામ કરતા ન હોવા જોઇએ. જો કોઇ અન્ય વ્યકિત તમારો હાથ કે પગ પકડીને જરાક ઊંચો કરે તો જરાય અવરોધ વગર ઊંચા થવા જોઇએ અને છોડી દેતો પથ્થરની માફક એ નીચે પડવા જોઇએ.

આ રીતે શરીરના દરેક સ્નાયુઓ શિથિલ થઇ ગયા બાદ માત્ર શ્વાસોશ્વાસની પ્રક્રિયા પૂરતું જ શરીરના સ્નાયુઓનું હલનચલન થતું દેખાશે.



શરીરના બીજા કોઇ સ્નાયુઓ જરાપણ હલશે નહીં; જાણે કે બાકીના બધાં સ્નાયુઓ કે અવયવો અસ્તિત્વમાં જ નથી એવું અનુભવાશે. હવે તમારું બધું ધ્યાન શ્વાસોશ્વાસ પર કેન્દ્રિત કરો. ઊંડા અને ધીમા શ્વાસ પેટના હલનચલન સાથે લો. શ્વાસ લો ત્યારે પેટ થોડુંક ઊંચકાશે અને બહાર કાઢો ત્યારે અંદર બેસશે. શ્વાસ સાથે શરીર વાટે જરૂરી પ્રાણવાયુ, પ્રકાશ અને પ્રકૃતિનાં સારાં તત્વો તમારા શરીરમાં પ્રવેશે છે અને ઉચ્છવાસ સાથે શરીરમાંથી બિનજરૂરી અંગારવાયુ, અંધકાર અને શરીરના નબળા વિચારો કે તત્વો બહાર નીકળે છે એમ વિચારો.

<u>પ્રાણાયામ:</u> 'પ્રાણ'ના ઘણા અર્થો થાય છે (જીવનશક્તિ; સર્વવ્યાપી જૈવિકશક્તિ વગેરે) પરંતુ સાદી ભાષામાં એને શ્વાસ (શ્વાસોશ્વાસની પ્રક્રિયા) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે. પ્રાણાયામ એટલે પ્રાણ(શ્વાસ)નું નિયમન કરવાની પ્રક્રિયા.

શ્વાસોશ્વાસ એ મન તથા શરીરને જોડતી કડી છે એવું માનવામાં આવે છે. જયારે તમારા શરીરમાં કોઇ ફેરફાર થાય ત્યારે શ્વાસોશ્વાસમાં ફેરફાર થાય છે - દા.ત. શારીરિક કસરત કરવાથી શ્વાસોશ્વાસ ઝડપી બને છે. જયારે તમારા મનમાં ફેરફાર થાય ત્યારે પણ શ્વાસોશ્વાસમાં ફેરફાર થાય છે - દા.ત. જયારે તમે ચિંતામાં હો છો ત્યારે તમારો શ્વાસોશ્વાસ ઝડપી અને છીછરો થઇ જાય છે.

શ્વાસોશ્વાસ તમારી જાણ બહાર સતત ચાલતી પ્રક્રિયા છે અને તે છતાં તમે એની ઊપર કાબૂ રાખી શકો છો - વધારી કે ઘટાડી શકો છો. ટૂંકમાં, શ્વાસોશ્વાસ પર અનિચ્છાવર્તી અને ઇચ્છાવર્તી - બંને પ્રકારનાં ચેતાતંત્ર અસરો કરે છે. અને એથી વિરુદ્ધ - શ્વાસોશ્વાસ તમારા મન અને શરીર બંને ઊપર સારી કે ખરાબ અસરો કરી શકે છે. દા.ત. ઊંડા - ધીમા શ્વાસોશ્વાસ માનસિક શાંતિ આપે છે અને શરીરની ક્ષમતામાં વધારો કરે છે.

શ્વાસ લેવા માટે સૌથી અગત્યના સ્નાયુઓ પેટ અને છાતી વચ્ચે આવેલા ઉરોદરપટલ ઉર્ફે ડાયાફ્રામના સ્નાયુઓ છે. પેટ અને છાતીના અવયવોને એકબીજાથી જુદા પાડતા આ પડદા (ડાયાફ્રામ) ના સ્નાયુઓ જયારે સંકોચાય છે, ત્યારે પેટના અવયવોને નીચે તરફ ધક્કો લાગે છે પરિણામે પેટની આગળની દિવાલ સહેજ બહાર આવે છે. નાના બાળકોમાં ઉરોદરપટલનો ઉપયોગ શ્વાસ લેવા માટે સૌથી વધુ પ્રમાણમાં થતો હોવાથી શાંતિથી સુતેલ બાળકનું પેટ દરેક શ્વાસ સાથે ઊપર ઉઠતું અને ઉચ્છવાસ સાથે નીચે જતું જણાય છે. પેટથી શ્વાસોશ્વાસ લેવાનું ફાયદાકારક છે અને તણાવમુક્તિ માટે આ ખૂબ જ અગત્યની ટેકનિક છે. દુર્ભાગ્યે ખૂબ ઓછા લોકો આ સાદી સીધી પેટથી શ્વાસ લેવાની ટેકનિક જાણે છે અને ઉપયોગ કરે છે. તમે પેટથી શ્વાસ લો છો કે છાતીથી એ જાણવા માટે સ્થિર, ટટ્ટાર બેસી ડાબો હાથ પેટ ઊપર અને જમણો હાથ છાતી પર રાખો. દરેક શ્વાસ લેવાથી ડાબો હાથ આગળ આવે તો પેટથી શ્વાસ લો છો અને જમણો ઊપર આવે તો છાતીથી શ્વાસ લો છો એવું નક્કી થાય. સૂતાં સૂતાં આ પ્રમાણેનું ચેકીંગ વધુ સારી રીતે થઇ શકે છે.

નિયમિત શવાસન કરનારા માઇલ્ડ હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાંથી ૬૫ ટકા દર્દીઓને માત્ર શવાસન કરવાથી જ બ્લડપ્રેશર કાબમાં રહે છે.

(૧) સુખ પ્રાણાયામ



● સુખાસન, પદ્માસન કે વજ્રાસનમાં ટટ્ટાર બેસો
● શરીરના બધાં સ્નાયુઓને ઢીલા મૂકી દો
● ચહેરા પર કોઇ તણાવ ન રાખો, હસતું મોઢું રાખો
● પૂરકઃ બંને નસકોરાં વડે ઊંડો શ્વાસ શકય એટલી ધીમી ઝડપે ભરો. પહેલાં પેટ (ઉરોદરપટલનાં) પછી છાતી અને છેલ્લે ગળાના સ્નાયુઓ શ્વાસ લેવા માટે વાપરો. ઊંડો શ્વાસ ભર્યા પછી સહજ રીતે (કોઇપણ જાતના પ્રયત્ન વગર) જેટલો સમય શ્વાસ ભરાયેલો રહે એટલો સમય રાખો. જરા પણ સમય ન રહે તો પણ કોઇ વાંધો નથી. ધીમે ધીમે આપોઆપ આ સ્થિતિ આવશે.
● રેચકઃ પછી ધીમે ધીમે શ્વાસ છોડો. ઉચ્છ્વાસનો કુલ સમય શ્વાસ ભરવાના કુલ સમય કરતાં બમણો હોય તો સારું. શ્વાસ છોડયા પછી સહજ રીતે (કોઇ પણ જાતના પ્રયત્ન વગર) જેટલો સમય શ્વાસ લીધા વગરનો રહે એ સમયને માણો..... આવી સ્થિતિ ન આવે તો એને માટે ખાસ પ્રયત્ન કરવાની જરૂર નથી. ધીમે ધીમે આપો આપ આવી સ્થિતિ આવશે.

ટૂંકમાં, કહીએ તો ધીમે ધીમે ઊંડા શ્વાસોશ્વાસની પ્રક્રિયા સુખ પ્રાણાયામ છે. અને અભ્યાસથી દિવસના દરેક સમયે આ પ્રક્રિયા ચાલુ હોવી જોઇએ. ઉભાં ઉભાં કે ખુરશી પર બેઠાં બેઠાં પણ આ પ્રાણાયામ થઇ શકે છે.

(૨) નાડીશુદ્ધિ પ્રાણાયામ



(૧) કોઇપણ આસનમાં કે ખુરશી પર ટટ્ટાર બેસો. (૨) જમણા હાથની પ્રથમ બે આંગળી વાળેલી રાખો, બાકીની આંગળી અને અંગૂઠો સીધો રાખો - આને નાસિકામુદ્રા કહેવાય છે. નાસિકામુદ્રામાં જમણા હાથને નાક પર રાખીને અંગૂઠા વડે જમણું નસકારું બંધ કરો અને ડાબા નસકોરા વડે શ્વાસને ધીમે ધીમે અંદર ખેંચો. (૩) થોડો વખત શ્વાસ છાતીમાં સહજપણે રહે એમ રાખો. (૪) હવે જમણા હાથની ત્રીજી આંગળી વડે ડાબું નસકારું દબાવો અને જમણા નસકોરા વડે શ્વાસ બહાર કાઢો. (૫) થોડો સમય સહજપણે થોભો. (૬) જમણા નસકોરા વડે શ્વાસ અંદર લો. (૭) થોડો સમય થોભો (૮) ડાબા નસકોરા વડે શ્વાસ બહાર કાઢો.

આ એક ચક્ર પૂરું થયું આવાં પાંચથી દશ ચક્ર નિયમિતપણે પૂરાં કરવાં જોઇએ.

જો આમાંથી કોઇપણ પ્રાણાયામ વખતે ચકકર આવે; બેચેની લાગે કે શરીરને માફક ન આવે તો તરત જ અટકી જઇને, સામાન્ય શ્વાસોશ્વાસ લેવાનું શરૂ કરી દેવું જોઇએ. કોઇ નિષ્ણાતની હાજરીમાં જ પ્રાણાયામ શીખવા જોઇએ. હાઇબ્લડપ્રેશર અને હૃદયરોગના દર્દીઓએ પ્રયત્નપૂર્વક કુંભક કરવાની બિલકુલ કોશિશ ન કરવી. એનાથી લાભ કરતાં નુકસાન વધારે થશે. ભારે કસરત કર્યા પછી તરત પ્રાણાયામ ન કરવા. હળવાશ અને સહજતાથી ધીમે ધીમે યોગાસન, પ્રાણાયામ, ધારણા-ધ્યાન વગેરે કરવું જરૂરી છે. 'ન હઠાત્ ન બલાત્' સિદ્ધાંત હંમેશાં યાદ રાખવો (હઠથી કે બળથી યોગ કરવો નહીં). પ્રાણાયામ યોગ્ય માર્ગદર્શકની હાજરીમાં જ શીખવા જોઇએ.

ધ્યાન: ધ્યાન એટલે શું? ધ્યાન શા માટે? ધ્યાન કઇ રીતે કરવું? ધ્યાન કરવાથી કોઇ વિશેષ અનુભવ થવો જ જોઇએ? આવા અનેક પ્રશ્નો ઘણા લોકોને ઉદ્‌ભવતા હોય છે.ધ્યાનની ચોકકસ બૌદ્ધિક વ્યાખ્યા કરવાનું મુશ્કેલ છે. ધ્યાન એટલે કુદરત સાથે સંવાદિતા સાધવી; ધ્યાન એટલે પરમ શાંતિ; ધ્યાન એટલે મનના વિક્ષેપો,વિચારો કે વિકારોને મનની આંતરિક શાંતિની અનુભૂતિના રસ્તામાં ન આવવા દેવાની પ્રક્રિયા. આમ, ધ્યાનને અનેક રીતે વર્ણવી શકાય છે.



આપણું મન અને સમગ્ર વિશ્વમાં એક પરમ શાંતિનું તત્ત્વ છવાયેલું હોય છે. જયારે શરીર અને મન, કુદરત સાથે સંવાદિતા સાધીને રહે છે, માનસિક વિચારો કે વિકારો આ શાંતિથી મનને દૂર ન લઇ જાય એની કાળજી રાખવામાં આવે છે - ત્યારે શાંતિ મેળવવાની પ્રક્રિયા શકય બને છે જેને ધ્યાન કહેવામાં આવે છે.

ધ્યાન એ કોઇ મોટી સાધના છે; કે અમુક સિદ્ધ પુરુષો કે ઋષિ-મુનિઓ જ ધ્યાન કરી શકે એ તદ્દન ખોટી માન્યતા છે. ધ્યાન એ મનની સહજ સ્થિતિ છે જેને પ્રાપ્ત કરવાનું દરેક માણસ માટે શકય છે એટલું જ નહીં પણ એ સહેલું પણ છે.

ધ્યાનની અનુભૂતિ માટે જે રીતે શરીરને ફાવે અને સ્થિરતાપૂર્વક લાંબો સમય ટટ્ટાર કરોડરજ્જુ રાખીને બેસી શકાય એ રીતે બેસવું જોઇએ. 'સુખમ્ સ્થિરમ્ આસનમ્.' સુખપૂર્વક-સ્થિરતાથી બેસી શકાય એવું આસન પસંદ કરવું જોઇએ. તમને સાદી પલાંઠી વાળીને બેસવાનું ન ફાવે તો ખુરશીમાં ટટ્ટાર બેસો; નહીં તો પદ્માસનમાં કે સિદ્ધાસનમાં કે વજ્રાસનમાં - જેમ ફાવે તેમ ટટ્ટાર સ્થિરતાપૂર્વક બેસો અને આંખો બંધ કરી દો.

તમારા મનમાં અનેક જાતના વિચારો આવ્યા કરશે. આ વિચારો પાછળ દોરવાઇ ન જાઓ. વિચારોને આવવા દો અને નિરપેક્ષ-નિષ્કામભાવે એને પસાર થઇ જવા દો. ન વિચારોને રોકવાનો પ્રયત્ન કરો - ન એની પાછળ દોરવાઇ જાઓ. જાણે કે ફિલમ જોતા હો તેમ એક પછી એક વિચારોને આવવા દો અને પસાર થઇ જવા દો. ધીમે ધીમે વિચારોનું પ્રમાણ આપોઆપ ઘટતું જશે.

આ પ્રક્રિયાની સાથોસાથ, ધીમેધીમે ઊંડા શ્વાસોશ્વાસ લેવાની શરૂઆત કરી દો. દરેક શ્વાસની સાથે પેટની દિવાલ ધીમેથી બહાર તરફ ધકેલાવી જોઇએ અને ઉચ્છવાસની સાથે અંદર તરફ. જરા પણ ઝાટકા વગર, લયબદ્ધ, ધીમેધીમે ઊંડા શ્વાસોશ્વાસ લેતા રહો. તમારું બધું જ ધ્યાન શ્વાસોશ્વાસ પર જ કેન્દ્રિત કરો. દરેક શ્વાસની સાથે પ્રકૃતિનાં ઉપયોગી તત્ત્વો - પ્રાણવાયુ, પ્રકાશ વગેરે તમારા શરીરમાં પ્રવેશે છે, શરીરને ચેતનવંતું બનાવે છે. દરેક ઉચ્છવાસ સાથે શરીરમાંથી બિનજરૂરી તત્ત્વો (કચરો) - અંગારવાયુ, અંધકાર વગેરે દૂર થાય છે. સતત તમારું ધ્યાન શ્વાસોશ્વાસ પર જ કોન્દ્રત રાખો. ધીમી ગતિએ ઊંડા શ્વાસ લો અને એ જ ગતિએ ધીમેધીમે ઉચ્છવાસ બહાર કાઢો. મનમાંથી બધા વિચારો દૂર રહેશે અને સંપૂર્ણ ધ્યાન શ્વાસોશ્વાસમાં કેન્દ્રિત રહેશે.

ઘણા લોકો શ્વાસોશ્વાસમાં ધ્યાન એકાગ્ર કરવાને બદલે 'ઓમ' કે અન્ય કોઇ મંત્રોચ્ચારમાં ધ્યાન એકાગ્ર કરે છે; તો વળી કોઇ પ્રભુસ્મરણ કરે છે. કેટલાક લોકો કપાળના મધ્યભાગ પર ધ્યાન કોન્દ્રત કરવાનું કહે છે તો અન્ય કેટલાક કોઇક બાહ્ય પ્રકાશિત વસ્તુ પર ધ્યાન કોન્દ્રત કરે છે. આ બધાનો સિદ્ધાંત અને ફળશ્રુતિ એક જ છે. તમને જે રસ્તો અનુકૂળ લાગે તે અપનાવી શકો છો. બધા રસ્તા છેવટે માનસિક શાંતિ અને સંવાદિતા તરફ લઇ જાય છે. શાશ્વત શાંતિ સુધી પહોંચવાનાં આ બધાં સાધનો જ છે.

ધ્યાનથી કોઇ દિવ્ય પ્રાપ્તિ મળે છે એવી અપેક્ષા રાખશો નહીં. આપણે આપણી પોતાની જાત સાથે; અન્ય કુટુંબીજનો અને સંપર્કમાં આવતા લોકો સાથે તેમજ કુદરત અને એની રચયિતા મહાશક્તિ સાથે સંવાદિતા ખોઇ નાખી છે. યોગાસન અને ધ્યાન આ ખોવાઇ ગયેલ સંવાદિતાને પુનઃસ્થાપિત કરવાનો જ

પ્રયત્ન છે. ધ્યાન એ પતંજલિના અષ્ટાંગ યોગમાં છેક સાતમું પગથિયું છે. ત્યાં સુધી પહોંચતાં પહેલાં - યમ, નિયમ, આસન, પ્રાણાયામ, પ્રત્યાહાર અને ધારણા આ છ પગથિયાં પણ ચઢવાં જરૂરી છે.

બીજાનું ખરાબ ઇચ્છનાર, હિંસા અને અસત્યનું આચરણ કરનાર, જૂઠું બોલનાર, પોતાની જરૂર કરતાં વધારે વસ્તુઓનો સંગ્રહ કરનાર, અસંતોષી, બિનપરિશ્રમી, કાયમ ઈન્દ્રિયના ભોગનો જ વિચાર કરનાર વ્યક્તિ માનસિક શાંતિ મેળવી શકતો નથી. ધ્યાન કરતાં પહેલાં આ બધા દુર્ગુણોમાંથી બહાર નીકળવાનો પ્રયત્ન કરવો જરૂરી છે. માનવતા, કરૂણા, સંતોષ, સ્વીકારવૃત્તિ, પરોપકાર, આનંદ, પ્રેમ, સત્ય, અહિંસા વગેરે સદ્‌ગુણોને પોષવાથી કાયમી આનંદ અને શાંતિની અનુભૂતિ શકય બને છે.

કેટલાય લોકો, એમના આખા દિવસ દરમ્યાન પોતાની જાત અને પ્રકૃતિ સાથે સંવાદ સાધી શકે એવો અવકાશ જ નથી મેળવી શકતા. સવારથી સાંજ સુધી કોઇને કોઇ વ્યક્તિ સાથે કોઇને કોઇ કામમાં - ગપસપમાં ડૂબેલા રહે છે. આવી વ્યક્તિઓને બાથરૂમ-સંડાશ સિવાયના કોઇપણ સ્થળે પોતાની જાત સાથે એકલા રહેવાનો અવકાશ નથી મળતો. યોગાસન અને ધ્યાનનો નિયમિત અભ્યાસ કમસેકમ વ્યક્તિને પોતાની જાત સાથે સંવાદિતા સ્થાપવાનો અને શરીર-મનની તકલીફો અંગે જાગૃત બનાવી યોગ્ય ઉકેલ લાવવાનો અવસર પૂરો પાડે છે.

હકીકતમાં ધ્યાન એ કંઇ દશ-પંદર મિનિટની અવસ્થા નથી. ધ્યાન એ તો કાયમી સભાનતાની અવસ્થા છે. જયારે જે કરતા હો ત્યારે એ વસ્તુમાં તમારી એકાગ્રતા કે તમારું ‘ધ્યાન’ એ જ સાચા અર્થમાં ધ્યાન છે. ધ્યાન તમને વર્તમાનમાં જીવતાં શીખવે છે. તમારા મનને ન ભૂતકાળની સ્મૃતિઓ, ન ભવિષ્યની ચિંતાઓ વિક્ષેપ કરવી જોઇએ. જયારે જે કરતા હોય ત્યારે એ વસ્તુમાં લીન થઇ જવાથી વર્તમાન સુધરે છે. જો તમે વર્તમાન સુધારશો તો આપોઆપ એનું ભવિષ્ય સુધરવાનું જ છે - માટે ચિંતા કરવામાં સમય અને શાંતિ બરબાદ કરવાને બદલે વર્તમાન સુધારવાના પ્રયત્ન શરૂ કરી દો. દશ-પંદર મિનિટનું રોજિંદું ધ્યાન માત્ર તમને વર્તમાનમાં જીવવાનું યાદ અપાવે છે અને મનની અસ્થિરતા - અશાંતિને સ્થિર, શાંત, સુખમય બનવાનો સમય અને અવકાશ પૂરો પાડે છે. ધીમેધીમે દશ-પંદર મિનિટની ધ્યાનની પ્રક્રિયા આખા દિવસ દરમ્યાન વિચારો અને લાગણીની સ્થિરતા આપે તેમજ વર્તમાનમાં જીવતાં શીખવાડે તો ધ્યાનનો ઉદ્દેશ પાર પડયો એવું કહી શકાય.

(૫) તમાકુ-દારૂ છોડો

તમાકુ અને દારૂને લીધે બ્લડપ્રેશરથી માંડીને કેન્સર સુધીની અનેક બીમારીઓ લાગુ પડે છે. એટલે એ વ્યસનો તો જેટલું જલદી છોડો એટલી તમારી જિંદગી લંબાઇ શકે છે. **તમાકુ છોડવાથી નીચે જણાવેલ અનેક ફાયદાઓ થાય છે.**

■ તમાકુ છોડયા પછી થોડા જ દિવસમાં સ્વાદ અને ગંધ પારખવાની ક્ષમતામાં વધારો થાય છે. મોંની ખરાબ એશ-ટ્રે જેવી વાસ દૂર થાય છે.

■ આયુષ્ય રેખા વધે છે. તમાકુ છોડનારાઓનું સરેરાશ આયુષ્ય તમાકુ લેવાનું ચાલુ રાખનારાઓ કરતાં લાંબુ હોય છે. પચાસ વર્ષની ઉંમર પહેલાં બીડી-સિગરેટ છોડી દેનાર વ્યક્તિની આવતા પંદર વર્ષોમાં મૃત્યુ થવાની શકયતા બીડી-સિગરેટ પીવાનું ચાલુ રાખનારા કરતાં અડધી થઇ જાય છે.

■ તમાકુ છોડયા પછી એક જ વરસમાં હૃદયરોગ થવાની શકયતા અડધી થઇ જાય છે. તમાકુ છોડનારાઓને કેન્સર, હૃદયરોગ, દમ કે પેરાલિસિસનો હુમલો આવવાની શકયતા ઘણી ઘટી જાય છે. દશ થી ચૌદ વર્ષ તમાકુ મુક્ત રહ્યા પછી, આ બધાં રોગો થવાની શકયતા કદી તમાકુનું સેવન ન કરનારા જેટલી થઇ જાય છે.

■ આર્થિક અને સામાજિક ફાયદાઓ - બીડી, તમાકુ માટે થતો ખર્ચ બચે અને રોગો પાછળ થતા ખર્ચાઓમાં ધરખમ ઘટાડો થાય. સામાજિક ફાયદાઓ - અણગમતાં વ્યસન છૂટવાથી સામાજિક સ્વીકૃતિ અને પરિવારનું સ્વાસ્થ્ય સુધરે છે.

તમાકુ કઇ રીતે છોડશો?

તમાકુનું વ્યસન છોડવું ઘણું જ કઠણ કામ છે, મોટા ભાગના વ્યસનીઓ તમાકુ છોડવા ઇચ્છે છે પરંતુ ગુલામીમાંથી છૂટી શકતા નથી. આશરે એંશી ટકા વ્યસનીઓ જિંદગીમાં કયારેક ને કયારેક તમાકુ છોડવાનો પ્રયત્ન કરે છે. પહેલા જ પ્રયત્ને તમાકુ કાયમ માટે બંધ થઇ ગયું હોય એવા કિસ્સા સોએ પાંચ જ જોવા મળે છે. મોટાભાગના સફળતાપૂર્વક તમાકુ છોડનાર વ્યક્તિઓ સંપૂર્ણ સફળતા મેળવતાં પહેલાં ત્રણથી ચાર વખત ટૂંકા સમય માટે તમાકુ છોડીને ફરી પાછા વ્યસની બન્યા હોય છે.

તમાકુ છોડનારાઓમાંથી ૯૦ ટકા કરતાં વધારે લોકો, પોતાની જાતે જ, બીજા કોઇની મદદ વગર તમાકુ છોડે છે. જેમને વ્યસનની ગુલામીમાંથી છૂટવું છે એમને ધીમે ધીમે તમાકુનો વપરાશ ઘટાડતા જઇને બંધ કરવાનું લગભગ અશકય જેવું છે. મોટાભાગના (૮૦ ટકા) લોકો એક નિશ્ચિત દિવસે તમાકુનો વપરાશ સંપૂર્ણ બંધ કરીને જ સફળ થાય છે.

તમાકુ છોડવા માટે સૌથી અગત્યની વસ્તુ એ વ્યક્તિની અંદરની ઇચ્છા અને એ માટેનું દૃઢ નિશ્ચયબળ. વ્યક્તિને વિશ્વાસ હોય કે એ તમાકુ છોડી શકશે તો બીજું કોઇ એને અટકાવી શકતું નથી. એ કંઇ રાતેરાત થઇ જાય એવું જાદુઇ કામ નથી એ એક પ્રક્રિયા છે અને દરેક વ્યક્તિને પોતાની પ્રકૃતિ મુજબ આ પ્રક્રિયામાં ઓછો વત્તો સમય લાગે છે. જે રીતે સાયકલ ચલાવવાનું કે ચાલવાનું શીખતાં શીખતાં વારંવાર પડી જવાય

છે. અને છતાં ફરી ઉભા થઇને ફરી શીખવા લાગીએ છીએ એમ જ તમાકુ છોડતાં છોડતાં વારંવાર નિષ્ફળતા મળી શકે છે અને છતાં દૃઢ નિશ્ચય હોય તો છેવટની સફળતા મળે જ છે. એક વખતની નિષ્ફળતાથી હતાશ ન થાઓ અને નિષ્ફળતા મળે તો શું કરવું એનું પણ આયોજન કરી રાખો.

તમાકુ છોડવાનાં સરળ પગથિયાંઃ

(૧) તમાકુ છોડવાની તારીખ નકકી કરો. જયારે ખૂબ ટેન્શન ન હોય અને છતાં કામમાં ગુંથાયેલા હો એવો કોઇક દિવસ અગાઉથી નકકી કરી એ દિવસને વળગી રહો. એ દિવસે તમાકુનો સદંતર ત્યાગ કરવાનું નકકી રાખો-મનને એ રીતે તૈયાર કરો. (૨) ફરીથી તમાકુ ખાવાનું મન ન થાય એ માટે એની કોઇ પેદાશ પોતાની પાસે કે ઘરમાં રાખો નહીં ઘરમાં હાજર બધી પેદાશો-એશટ્રે-થુંકદાની વગેરેને તિલાંજલિ આપી દો. (૩) પુષ્કળ પાણી પીઓ. તમાકુની તલપ લાગે ત્યારે પાણી પીઓ. જરૂર પડયે ડોકટરની સલાહથી નિકોટીન-યુકત દવા કે ચામડી પર લગાવવાના પેચનો વપરાશ કરો. (૪) કસરત (એરોબિકસ) કરો. હળવી કસરત જેવી કે ચાલવું-દોડવું, સાયકલ ચલાવવી, દોરડાં કુદવાં વગેરે જે ઇચ્છા પડે તે શરીરશ્રમની પ્રવૃત્તિ કરો. જેટલી વધુ કસરતો કરશો એટલી વધુ કરવાનું મન થશે અને તમે સ્વસ્થ રહેશો. (૫) હકારાત્મક વિચારો અને નિયમિત યોગાસન-ધ્યાન કરો. થોડુંક માથું દુઃખે કે ગળું બળે એ તો સારાં ચિહ્નો છે જે દર્શાવે છે કે તમારું શરીર તમાકુની જીવલેણ પકડમાંથી છૂટી રહ્યું છે. જીવ બચાવવા માટે સામાન્ય માથું દુઃખે કે હાથપગ દુઃખે તો એ કંઇ મોટી વાત નથી. એક-બે અઠવાડિયામાં બધી જ શારીરિક તકલીફ નાબૂદ થઇ જશે અને તમારું શરીર તમાકુની પાશવી જાળમાંથી છૂટી જશે. તમારા સ્વજનોને કહી રાખો કે કદાચ તમે ચિડાઇ જાવ તો શાંત રહે. તમારી સમસ્યાઓ સ્વજનો સાથે ચર્ચતા રહો.. (૬) રૂટીન કામકાજમાં કંઇક બદલાવ લાવો. દિવસની પહેલી બીડી, સિગરેટ કે ગુટખા જેની સાથે સંકળાયેલ હોય એ વસ્તુને રૂટીનમાં આગળ પાછળ કરી દો. કોફી-દારૂ પીનારાને જલદી સિગરેટ યાદ આવે છે. માટે આ બંને વ્યસન પણ ઘટાડી દો. સંતો, તથા તમને ગમતાં સ્વજનોને વારંવાર મળતા રહો એમની હૂંફ તમને કામ આવશે. (૭) એક સિગરેટ પણ ઘણી વધારે છે એ ભૂલશો નહીં. લાલચને કાબૂમાં રાખો. માત્ર એક જ સિગરેટ, આગના એક તણખલાની જેમ તમારી બધી મહેનતને બરબાદ કરી શકે. એક જ સિગરેટ પીવાની લાલચ ન રાખો. એક સિગરેટ બીજી ઘણીને ઘુસાડશે. (૮) સિગરેટ પીવાથી થતી બચતોથી તમારી જાત માટે તમને ગમતી વસ્તુ ખરીદો-માણો. છ મહિનાની બચત ભેગી કરી પ્રવાસનું આયોજન કરો. (૯) સિગરેટ પીવાના સમયે કંઇક ખાવાનું મન થાય તો ફળો ખાવામાં લો. ફળો ખાવાથી સ્વાદ ગમશે અને વજન પણ નહિ વધે. (૧૦) એક તમાકુમુકત દિવસ એ એક સિધ્ધિ જ છે. આજનો દિવસ તમાકુ મુકત ગયો એનો આનંદ થવો જોઇએ. કાલની અને બાકીની આખી જિંદગીની ચિંતા ન કરો. એક એક દિવસ કરતાં તમે કાયમ માટે તમાકુ છોડી શકશો.

દારૂ બંધ કરવો હોય તો શું કરવું?

દારૂની આદતમાં ફસાયા પછી એમાંથી બહાર નીકળવું પણ મુશ્કેલ છે. જૂની સોબત, જલદીથી છૂટી નથી શકતી અને દારૂને લીધે તન-મન-ધન અને કુટુંબથી ખુંવાર થઇ ગયેલ માણસને ફરીથી નોર્મલ જિંદગી શરૂ કરતાં કરતાં આંખે પાણી આવી જાય છે. દારૂના વ્યસનીએ વ્યસનને કાયમ માટે તિલાંજલી આપવી હોય તો માત્ર દારૂ પીવાનું બંધ કરવાથી એ કામ શકય નહીં બને. દારૂ બંધ કરવાની સાથે સાથે જ અથવા એ પહેલાંથી જીવનની ગુણવત્તા સુધારવા માટેનાં ક્રમબદ્ધ પગલાં વ્યસનને કાયમી જાકારો આપવા માટે અતિઆવશ્યક છે. વ્યસનમુકિતને પરિણામે શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્યનું પુનઃનિર્માણ થવું જ જોઇએ. જો આ દરેક જાતની સ્વાસ્થ્યપ્રાપ્તિ પ્રત્યે ઉપેક્ષા સેવવામાં આવે તો થોડાક જ વખતમાં દારૂનું વ્યસન પાછું ચાલુ થઇ જાય છે.

આમ, કાયમી વ્યસનમુકિત માટે દારૂ છોડવાની સાથોસાથ જ નીચેની બાબતોનો અમલ કરવો જરૂરી છે.

- શારીરિક સ્વાસ્થ્ય અંગે કાળજી રાખવી.
- વધુ પ્રોટીન ધરાવતો પૌષ્ટિક આહાર ખાવો.
- નિયમિત ઊંઘ લેવી.
- શવાસન-ધ્યાન-યોગાસન કરવાં.
- જીવનને મૂલ્યનિષ્ઠ બનાવવું.
- સમયસર કામ પર જવું. દૈનિક કાર્યક્રમનું સમયબદ્ધ આયોજન રાખવું.
- જાતની ઓળખ સુધારવી-સ્વમાની બનવું.
- જવાબદારી સ્વીકારીને નિભાવવી
- કુટુંબ સાથે વધુ સમય ગાળવો
- કુટુંબનો આધાર બનવા પ્રયત્ન કરવો
- સર્વશકિતમાન કુદરત કે ભગવાન પર શ્રદ્ધા રાખવી
- પ્રાર્થનાની શકિતને અનુભવવી.

દારૂ છોડવા માટેનાં પગથિયાંઃ

(૧) મનને દારૂ છોડવા માટે તૈયાર કરોઃ કોઇપણ વ્યસનથી મુકત થવા માટેનું સૌપ્રથમ પગથિયું છે મનને વ્યસન છોડવા માટે તૈયાર કરવાનું! દૃઢ મનોબળ અને ઇચ્છાશકિત વગર કોઇ પણ વ્યસન છોડવાનું અશકય છે. જયાં સુધી મન તૈયાર નહીં થાય ત્યાં સુધી કોઇપણ બાહ્ય દબાણ દારૂ છોડાવી નહીં શકે.

(૨) દારૂ છોડવા માટે નાનાં નાનાં પગથિયાં નકકી કરોઃ- પહેલાં જ દિવસથી કાયમ માટે દારૂ છોડવાનું અશકય લાગતું હોય તો એક કલાક કે એક દિવસ માટે દારૂ છોડવાનું નકકી કરો. માત્ર આજનો દિવસ હું દારૂ નહીં પીઉં એમ નકકી કરીને એને

દ્રઢતાપૂર્વક વળગી રહો. ગમે એટલી તલપ લાગે કે લાલચ જાગે પણ આજે તો હું નહીં જ પીઉ એટલું નકકી રાખો. ધીમે ધીમે દારૂની તલપ કઇ રીતે ટાળવી એ તમે શીખી જશો અને પછી દારૂ વગરના દિવસોની સંખ્યા વધારતાં જરા પણ વાર નહીં લાગે.

(૩) દારૂ છોડયા પછી એ પીવાની તીવ્ર ઇચ્છા થઇ આવે ત્યારે...: દારૂ છોડયા પછી અચાનક એ પીવાની તીવ્ર ઇચ્છા થઇ આવે છે. આવા સમયે, (અ) આ તીવ્ર ઇચ્છાને થોડાક કલાક માટે મુલતવી રાખવાનું આયોજન કરો. જયારે રોકી ન શકાય એવી તલપ લાગે ત્યારે થોડાક સમય માટે જયાં દારૂ પીવાનું શકય જ ન હોય એવા સ્થળે (દા.ત. મંદિરમાં કે કોઇ નિર્વ્યસની મિત્રના કે ગુરુના સાનિધ્યમાં) જતા રહેવું. કલાક બે કલાકનો સમય પસાર થઇ ગયા પછી મનની સ્થિતિ ફેરવાઇ ગઇ હશે. (બ) દારૂ પીવાની રોકી ન શકાય એવી તીવ્ર ઇચ્છા થાય ત્યારે તમે છેલ્લે દારૂ પીને કરેલું બેહૂદું, શરમજનક અને નુકસાનકારક વર્તન યાદ કરી લેજો. ફરીથી દારૂનો એક પણ ઘૂંટ આ જ પરિસ્થિતિ તરફ લઇ જશે એ ચોકકસ છે એનું ધ્યાન રાખશો. મિત્ર, નોકરી, પત્ની કે પૈસા ગુમાવવાની દુઃખભરી સ્થિતિ દારૂને કારણે ઊભી થાય છે એ ભૂલશો નહીં. એક કાગળ પર આવા અનુભવોની નોંધ રાખો અને એની નકલ કાયમ ખિસ્સામાં રાખી મૂકો.જયારે દારૂ પીવાની તીવ્ર ઇચ્છા થાય ત્યારે આ ચબરખીમાં દારૂ સાથે સંકળાયેલ તમારો પોતાનો ભૂતકાળ વાંચીને યાદ કરી લેજો. પછી મન સાબૂત હશે તો કદી ફરીથી પીવાની હિંમત નહીં થાય.

(૪) ડોક્ટરે દારૂ છોડવા માટે દવા આપી હોય તો નિયમિત લેવી : કેટલીક દવાઓ એવી આવે છે જે નિયમિત લેનાર વ્યક્તિ, જો દવા ચાલુ હોય ત્યારે દારૂનું સેવન કરે તો એનાથી આનંદ મળવાને બદલે ન ગમતી તકલીફો ઊભી થાય છે. 'ડાઇસલ્ફીરામ' નામની આ દવા અને દારૂ ભેગા થાય ત્યારે , હાથ પગની ધ્રુજારી, ચક્કર, ઊલટી, ઊબકા, ઝાડા વગેરે તકલીફો થાય છે. (અલબત્ત હાઇબ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીસ, હૃદયરોગ કે પેરાલિસિસના દર્દીઓમાં આ દવા વાપરી શકાતી નથી). આવી તકલીફ થવાને કારણે દારૂનો વ્યસની ફરીથી દારૂને હાથ લગાવવાનો વિચાર પણ કરતો નથી. આ દવા ખૂબ જૂના બંધાણીને દારૂ છોડવાના શરૂઆતના દિવસોમાં ડોકટરની સલાહ મુજબ ઉપયોગી થઈ શકે છે. કુમળા છોડને શરૂઆતના દિવસોમાં જે રીતે વાડના રક્ષણની જરૂર હોય છે, એ જ રીતે બંધાણીને વ્યસનમુક્તિના શરૂઆતના દિવસોમાં ફરીથી દારૂ શરૂ કરતો અટકાવવા માટે આ દવા ઉપયાગી થાય છે.

(૫) જીવનની જૂની બેઢંગી રફતારમાં પરિવર્તન લાવોઃ વ્યસન છોડવાની સાથે જીવનની ગુણવતામાં પણ અમૂક પરિવર્તન જરૂરી છે. જે જગ્યા વાતાવરણ કે લોકો સાથે દારૂ પીવાનું સંકળાયેલ છે એ તમામને આયોજનપૂર્વક તમારી રૂટિન જિંદગીથી દૂર કરવા ખૂબ જરૂરી છે. દારૂ સાથે સંકળાયેલા વિચારોને પણ મનમાંથી દૂર કરી નાખો. રોજની અવરજવરનો રસ્તો પણ જરૂર લાગે તો બદલી નાખો. જૂના દારૂડિયા 'મિત્રોને' (ખરેખર શત્રુઓને?) મળવાનું પણ ટાળો અને જયાં દારૂ પીરસાતો હોય એવી પાર્ટીમાં

જવાનું બંધ રાખો. (અ) ખાવાનો સમય નિયમિત કરી દો (બ) કાયમ લોકોની વચ્ચે જ રહો - એકલતા ટાળો (ક) સક્રિય બનો

(૬) દારૂ છોડનારાના જૂથમાં ભળો (આલ્કોહોલિક એનોનિમસ) : દારૂ છોડનારાઓ પોતાના અનુભવ પરથી અન્ય લોકોને દારૂ છોડાવવામાં ખૂબ ઉપયોગી થઇ પડે છે. આલ્કોહોલિક એનોનિમસ નામનું જૂથ આવા ભૂતપુર્વ અને વર્તમાન વ્યસનીઓનું બનેલું હોય છે. જે એક બીજાના અનુભવ અને ટેકાથી દારૂ છોડી શકે છે. જૂથમાં વ્યક્તિ પોતાની તકલીફો, લાગણીઓ અને વિચારોને વ્યકત કરી શકે છે અને અન્ય લોકોનું માર્ગદર્શન તથા હૂંફ મેળવી શકે છે. પોતાના જેવી જ તકલીફ ધરાવતા અન્ય લોકોને મળીને વ્યક્તિની એકલતા અને નિરાશાની લાગણી દૂર થાય છે. વળી વ્યસન છોડનાર વ્યક્તિમાં દારૂ ફરી શરૂ થઇ શકે એવા વિચારો, લાગણી કે વર્તન આ જૂથના ધ્યાનમાં જલદીથી આવી જાય છે જે વ્યક્તિને વધુ તકેદારી રાખવાની તાકીદ કરી શકે છે. દારૂ પીનારા પુરુષોની પત્નીઓ માટે પણ વિશ્વભરમાં ''અલ-અનોન'' તરીકે ઓળખાતું જૂથ ચાલે છે. આ જૂથમાં જોડાનાર દરેક વ્યક્તિની ઓળખ છૂપી રહે છે અને કોઇને પણ પોતાનું નામ જણાવવાની કે નોંધાવવાની જરૂર હોતી નથી.

(૭) મન પર અસર કરતી અને ઊંઘની દવાઓથી દૂર રહો: શકય હોય ત્યાં સુધી ડોકટરના પ્રિસ્ક્રીપ્શન વગર કોઇ પણ પ્રકારની માનસિક અસરો ધરાવતી દવાઓથી દૂર રહેવું જરૂરી છે. ડોકટરની દેખરેખ હેઠળ લેવાતી દવાઓ સિવાયની બીજી કોઇ પણ માનસિક અસરો કરતી દવાનું વ્યસન થઇ જવાની શકયતા દારૂના વ્યસનીઓમાં વિશેષ હોય છે. ઊંઘ ન આવવી કે ખરાબ સ્વપ્ન આવવાં વગેરે તકલીફો માટે જાતે દવા લેવાની જરૂર નથી. કસરત, યોગાસન અને ઊંડા શ્વાસોશ્વાસની પ્રક્રિયા મનને શાંત કરવા તથા ઊંઘ લાવવા માટે ઉપયોગી છે.

(૮) દારૂની 'ના' પાડતાં શીખો: કોઇ ગમે એટલો આગ્રહ કરે પરંતુ એને વિવેકપૂર્વક અને દ્દઢતાપૂર્વક 'ના' પાડતાં શીખવું ખૂબ જરૂરી છે. દારૂની 'ના' હંમેશ દ્દઢ અને સ્પષ્ટ શબ્દોમાં પાડો. આગ્રહ કરનાર વ્યક્તિની આંખમાં આંખ મેળવીને વાત કરો. 'ના' પાડવાથી તમે કોઇની લાગણી નથી દૂભાવતા અને લાગણી દૂભાવતા હો તો પણ એ લાગણી તમારા ભલા માટેની નથી જ એની ખાતરી રાખજો. ઘણી વખત તો કોણે શું પીધું એની કોઇને દરકાર જ નથી હોતી. તમે દારૂને બદલે જયૂસ કે સોડા જેવું કંઇક પી શકો. 'દોસ્તી માટે એક પેગ' પીવાની ઓફર કરનારને એટલું જ કહેવું કે 'જો તું મારો દોસ્ત હોય તો મને મારા દુશ્મન જેવા દારૂનો આગ્રહ ન કર'. દારૂ ન પીવા માટે બહાનાં ન કાઢો (આજે તબીયત નથી સારી વગેરે) પણ સ્પષ્ટપણે તમે કદી નથી પીવાના એ નિર્ણય જાહેર કરો.

આમ, દારૂ છોડવાનું અને છોડયા પછી ફરી કદી ન પીવાનું મહાભગીરથ કામ સફળ બનાવવું હોય તો એ માટે માનસિક તૈયારી અને પૂર્વઆયોજન ખૂબ જરૂરી છે. દ્દઢ મનોબળ, સંતુલિત ખોરાક અને બી-કોમ્પ્લેક્ષ જૂથની દવાઓ તથા ડોકટરની સલાહ મુજબની દવાઓ લેવાથી દારૂ છોડવામાં સરળતા રહે છે.

હાઇબ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખતી દવાઓ

એક અભ્યાસ પ્રમાણે, જેમને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય એમાંથી માત્ર અડધાને જ એની ખબર હોય છે અને એમાંથી પણ માત્ર અડધા જ સારવાર કરાવે છે. હાઇબ્લડપ્રેશરને કારણે ખાસ કોઇ લક્ષણો કે ચિહ્નો દેખાતાં ન હોવાથી દર્દી પોતાને કોઇ બીમારી છે એવું સ્વીકારી જ નથી શકતો. 'મને કંઇ તકલીફ નથી તો શા માટે હું દવા લઉં ?' એવો ખોટો અભિગમ પણ ઘણા દર્દીઓનો હોય છે.

વળી, સારવાર શરૂ કર્યા પછી પણ દર્દીને કોઇ દેખીતો ફાયદો દેખાતો નથી (કારણ કે કોઇ દેખીતી તકલીફ જ નથી હોતી) એટલે ઘણા લોકો થોડો સમય દવા કર્યા પછી દવા લેવાનું ભૂલી જાય છે અથવા એવું માનવા લાગે છે કે હવે પોતે હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીમાંથી સારા થઇ ગયા છે માટે દવા લેવાનું બંધ કરી દે છે. હકીકતમાં એક વખત હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીનું નિદાન થયા પછી એને કાબૂમાં રાખવા માટે દવાની જરૂર પડતી હોય તો પછી જિંદગીભર એ દવા ચાલુ રાખવી પડે છે. **હાઇબ્લડપ્રેશરની દવાનું કંઇ દુ:ખાવાની દવા જેવું નથી કે દુ:ખાવો બંધ થાય એટલે દવા બંધ! દવા બંધ કરવાની ભૂલ ક્યારેક જીવલેણ નીવડે છે.**

હાઇબ્લડપ્રેશરની આદર્શ દવા કેવી હોવી જોઇએ?

હાઇબ્લડપ્રેશર માટે આજ સુધી એવી દવા નથી શોધાઇ કે જે રોગને જડમૂળમાંથી સારો કરી નાખે, અત્યારે વપરાતી બધી દવાઓ માત્ર વધી ગયેલા બ્લડપ્રેશરને કાબૂમાં રાખવાનું જ કામ કરે છે. જે રીતે ઘોડાની લગામ કાઢી નાખવાથી એ બેકાબૂ થઇ જાય છે એ જ રીતે હાઇબ્લડપ્રેશર માટે પરેજી અને દવા બંધ કરી દેવાથી બ્લડપ્રેશર બેફામ વધી શકે.

કાયમ માટે હાઇબ્લડપ્રેશર મટાડી દે તે દવા આદર્શ કહેવાય. પરંતુ આવી કોઇ દવા ઉપલબ્ધ ન હોવાથી, એની અવેજીમાં નીચેનાં લક્ષણો ધરાવતી દવા આદર્શ કહી શકાય: (૧) દિવસમાં માત્ર એક જ વાર લેવાથી ૨૪ કલાક સુધી એની અસર ચાલુ રહેવી જોઇએ. (૨) ૨૪ કલાકના અંતે દવાની ઓછામાં ઓછી પચાસ ટકા (અડધી) અસર ચાલુ રહેવી જોઇએ. (૩) કિંમતમાં સસ્તી હોવી જોઇએ. (૪) કોઇ ભારે આડઅસર થવી ન જોઇએ.

જ્યારે બ્લડપ્રેશર ઘણું વધારે હોય અથવા દવા વગર એ કાબૂમાં ન આવતું હોય ત્યારે બિન-ઔષધીય સારવાર ચાલુ રાખવા ઉપરાંત દવાનો વપરાશ પણ જરૂરી બને છે. હાઇબ્લડપ્રેશર માટે જાતજાતની અનેક દવાઓ વપરાય છે. આ દવાઓ કઇ રીતે કામ કરે છે અને એ લેતી વખતે શું કાળજી રાખવી જોઇએ એ અંગે અહીં ટૂંકમાં માહિતિ આપી છે. અહીં બ્લડપ્રેશરની દવાઓનાં નામ માત્ર

સામાન્ય જાણકારી અને સમજણ માટે જ લખ્યા છે. ડૉક્ટરને પૂછયા વગર કોઇ દવા જાતે લેવી ન જોઇએ. ડૉક્ટરની સલાહથી, કાયમી ધોરણે દવા ચાલુ રાખવી જોઇએ અને દવાની કોઇ આડઅસર જણાય તો જાતે બંધ કરી દેવાને બદલે ડૉક્ટરની સલાહ લેવી જોઇએ જેથી ડોઝમાં વધઘટ થઇ શકે અથવા એકને બદલે બીજી દવા ચાલુ કરી શકાય. **માત્ર સામાન્ય જાણકારી માટે જુદી જુદી પરિસ્થિતિમાં હાઇબ્લડપ્રેશરની દવાઓના વપરાશ અંગેનુ કોષ્ટક અહીં આપ્યુ છે, ડોકટરની સલાહ વગર કોઇ પણ દવા શરૂ કરવી નહીં.**

ડાઇ-યૂરેટીક્સ : જે દવા લેવાથી પેશાબની માત્રામાં વધારો થાય એને ડાઇ-યૂરેટીક્સ કહેવામાં આવે છે. આ દવા લેવાથી લોહીમાંથી પાણી અને ક્ષાર(મીઠું) પેશાબ વાટે વહી જવાથી લોહીનું દબાણ ઘટે છે. હાઇડ્રોકલોરો થાયેઝાઇડ (એસીડ્રેક્ષ), ફ્રુઝેમાઇડ (લેસીક્ષ), ડાઇટાઇડ, બાયડયૂરેટ વગેરે કેટલીક જાણીતી ડાઇ-યૂરેટીક્સ દવાઓનાં બજારું નામ છે. આ દવાની આડઅસરમાં પોટેશિયમ ઘટી જવું; ગાઉટ (યુરિક એસિડ) વધી જવું; ડાયાબિટીસ અને કોલેસ્ટેરોલ વધવું વગેરે થઇ શકે.

નીફેડીપીન (ડેપીન) અને એમ્લોડીપીન : કેલ્શિયમ ચેનલ બ્લોકર્સ તરીકે ઓળખાતી આ દવાઓ શરીરમાં ઘણી જગ્યાએ કામ કરે છે. આ દવા લેવાથી સાંકડી થઇ ગયેલ રક્તવાહિનીઓ ફરી પાછી પહોળી થાય છે પરિણામે બ્લડપ્રેશર ઘટે છે. નીફેડીપીન ઉપરાંત નાઇટ્રેન્ડીપીન અને એમ્લોડીપીન જેવી બીજી ઘણી દવાઓ આ જૂથમાં આવે છે. આ નવી દવાઓ લાંબા સમય સુધી અસર કરતી હોવાથી બી.પી. આખો દિવસ સારી રીતે કાબૂમાં રહે છે. આ દવાની આડઅસરથી હૃદયના ધબકારામાં વધારો થાય અને પગે સોજા આવી શકે.

પ્રોપ્રેનોલોલ અને એટેનોલોલ : બીટા બ્લોકર્સ તરીકે ઓળખાતી આ દવાઓ હૃદય પર અને સ્વયં-સંચાલિત ચેતાતંત્ર પર અસર કરે છે જેને કારણે બ્લડપ્રેશર અને હૃદયના ધબકારામાં ઘટાડો થાય છે. યુવાન વયે હાઇબ્લડપ્રેશર થયું હોય ત્યારે આ દવા ખાસ ઉપયોગી થાય છે. આ દવાની આડ અસરથી અસ્થમા; હાર્ટ ફેઇલ્યોર (ઓછું પમ્પીંગ), હૃદયની ધીમી ગતિ વગેરે થઇ શકે.

એનાલેપ્રીલ અને લીસીનોપ્રીલ : આજકાલ હાઇબ્લડપ્રેશરનાં ઘણા દર્દીઓને આ 'એન્જિયોટેન્સિન કન્વર્ટસ એન્ઝાઇમ ઇનહીબીટર' જૂથની દવાઓ આપવામાં આવે છે. આ દવા એન્જિયોટેન્સિન - ૨ નામના બ્લડપ્રેશર વધારતાં પદાર્થનું ઉત્પાદન અટકાવી દે છે. હાઇબ્લડપ્રેશરની સાથે કિડની કે હૃદયની બીમારી ભેગી હોય ત્યારે આ દવાઓ વધુ ઉપયોગી થાય છે. આ દવાની આડઅસરમાં પહેલા ડોઝથી અચાનક બી.પી. ઘટી જવું અને ખાંસી થવી વગેરે

થઇ શકે. તાજેતરમાં, લોસારટાન નામની નવા જૂથની દવા શોધાઇ છે જે આ જૂથની દવાની જેમ જ કામ કરે છે પરંતુ એની આડઅસરમાં ખાંસી નથી થતી.

કલોનીડીન અને એમ.ડોપા : આ જૂથની દવાઓ સીધી મગજના બ્લડપ્રેશર નિયંત્રણ કરનાર જટિલ તંત્ર પર જ અસર કરે છે. તીવ્ર કે સગર્ભાવસ્થા દરમ્યાનના હાઇબ્લડપ્રેશરમાં જ વપરાય છે. આ દવાઓની આડઅસરોને કારણે એનો વપરાશ આજકાલ ઓછો છે. આ દવા લેતી વખતે ખાસ ધ્યાન રાખવું જોઇએ કે જો એક વખત શરૂ કર્યા પછી અચાનક દવા લેવાનું બંધ કરવામાં આવે તો ગંભીર નુકસાન પહોંચી શકે છે. એમ.ડોપા દવાની આડઅસરમાં ઉંઘ આવવી; ભૂલી જવું; એકાગ્રતા ન રહેવી; ઊભા થતાં ચકકર આવવા; મોં સુકાવું; નાક બંધ થઇ જવું; નપુંસકતા; લોહીના કણો ઓછા થવા અને કમળો વગેરે થઇ શકે.

પ્રાઝોસીન : આલ્ફા બ્લોકર્સ તરીકે ઓળખાતી આ જૂથની દવાનો ઉપયોગ હમણાં હમણાં વધી રહ્યો છે. ખાસ કરીને જયારે બીજા જૂથની દવાની આડઅસરનો ભય હોય ત્યારે આ દવા ઉપયોગી થાય છે. આ દવાની આડઅસરમાં પહેલા ડોઝથી બી.પી.માં ખૂબ ઘટાડો થવો અને ઉભા થવાથી ચકકર આવવા વગેરે થઇ શકે.

હાઇ બ્લડપ્રેશરની જુદી જુદી દવાઓના વપરાશ માટેની માર્ગદર્શન આપતુ કોષ્ટક

દવાનુ જૂથ	વાપરવી જ પડે એવી પરિસ્થિતિ	વાપરી શકાય	ન જ વપરાય	ન વપરાય તો સારુ
ડાઇયુરેટીકસ	હાર્ટ ફેઇલ્યર/ વયોવૃદ્ધ માત્ર ઉપરનું બીપી વધુ	ડાયાબિટીસ	ગાઉટ	વધુ કોલેસ્ટેરોલ જાતીય સક્રિય પુરૂષ
બીટા-બ્લોકર	હૃદયરોગ (એન્જાઇના કે એટેક) હૃદયની અનિયંત્રિત ઝડપી ગતિ	હાર્ટ ફેઇલ્યર ડાયાબિટીસ સગર્ભાવસ્થા	અસ્થમા હૃદયમાં ઇલેકટ્રીક કરન્ટનો અવરોધ	વધુ કોલેસ્ટેરોલ જાતીય સક્રિય પુરૂષ હાથ-પગની ધમનીના રોગો.
એન્જિયોટેન્સિન કન્વર્ટિંગ એન્ઝાઇમ (એ.સી.ઇ) ઇન્હીબીટર	હાર્ટ ફેઇલ્યર હૃદયનુ ઓછું પમ્પીંગ ડાયાબિટીસ	હાથ-પગની ધમનીના રોગો.	સગર્ભાવસ્થા લોહીમાં વધુ પોટેશિયમ	બંને કિડનીની ધમની સાંકડી હોય
કેલ્શિયમ બ્લોકર	એન્જાઇના વયોવૃદ્ધ માત્ર ઉપરનું બીપી વધુ		હૃદયમાં ઇલેકટ્રીક કરન્ટનો અવરોધ	હાર્ટ ફેઇલ્યર
આલ્ફા બ્લોકર	પ્રોસ્ટેટ માટી થવાની તકલીફ	ગ્લુકોઝ ઇન્ટોલરન્સ		ઉભા થવાથી બ્લડપ્રેશર ખૂબ ઘટી જતુ હોય
એન્જિયોટેન્સિન બ્લોકર (લોસારટાન)	એ.સી.ઇ. ઇન્હીબીટરને લીધે ખાંસી	હાર્ટ ફેઇલ્યર	સગર્ભાવસ્થા લોહીમાં વધુ પોટેશિયમ	

બ્લડપ્રેશર વધે નહી એ માટે શું કાળજી રાખવી?

બ્લડપ્રેશરને વધતું અટકાવવું કેમ જરૂરી છે?

નીચે જણાવેલ કારણોસર બ્લડપ્રેશરને વધતું અટકાવવું ખૂબ જરૂરી છે.

■ આદર્શ (૧૨૦/૮૦) બ્લડપ્રેશર કરતાં જેમ જેમ પ્રેશર વધતુ જાય છે તેમ તેમ હૃદયરોગનું જોખમ વધતું જાય છે. ૧૨૦/૮૦ થી ૧૪૦/૯૦ વચ્ચેના બ્લડપ્રેશરની સામાન્ય રીતે કોઇ સારવાર કરવામાં આવતી નથી. પરંતુ ૧૨૦/૮૦થી વધુ બ્લડપ્રેશર નુકસાન તો કર્યા જ કરે છે.

■ હાઇબ્લડપ્રેશરનું નિદાન થાય પછી સારવાર અને તપાસનો ખર્ચો ખૂબ મોટો આવે છે. એના બદલે પહેલેથી જ બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં રાખવું વધુ સસ્તું છે.

■ હાઇબ્લડપ્રેશરના કુલ દર્દીઓમાંથી આશરે પચાસ ટકા જેટલાં દર્દીઓનું જ નિદાન થાય છે એમાંથી આશરે ત્રીસ ટકા જેટલાં દર્દીઓ જ દવા શરૂ કરે છે.

■ કુલ દવા લેનારા હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓમાંથી માત્ર દશ ટકાથી ત્રીસ ટકા જેટલા દર્દીઓનું બ્લડપ્રેશર જ કાયમ ૧૪૦/૯૦ની નીચે રહે છે. એટલે ખૂબ ઓછા હાઇબ્લડપ્રેશરના દર્દીઓને ખરેખરો લાભ થાય છે.

■ બ્લડપ્રેશરના દર્દીનું બ્લડપ્રેશર દવાની મદદથી ૧૪૦/૯૦થી નીચે રહે તો પણ નોર્મલ બ્લડપ્રેશરવાળા દર્દી કરતાં હૃદયરોગનું જોખમ થાડુંક વધારે જ રહે છે.

■ ઉંમરની સાથે બ્લડપ્રેશર વધે જ એ માન્યતા ખોટી છે. ઊલ્ટુ, સ્વસ્થ જીવન શૈલી ધરાવનાર લોકોમાં તો ઉંમર વધતાં બ્લડપ્રેશર થોડું થોડું ઘટવું જોઇએ. બીજાં જોખમો અને અસ્વસ્થ જીવન શૈલીને કારણે ઘણા લોકોનું બ્લડપ્રેશર ઉંમર વધતાં વધતું હોય છે.

■ સમાજના સભ્યોના સરેરાશ ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં માત્ર બે મિ.મી. નો ઘટાડો, પેરાલિસિસથી થતાં મૃત્યુમાં ૬ ટકા અને હૃદયરોગથી થતાં મૃત્યુમાં આશરે ચાર ટકા ઘટાડો કરે છે. એટલે જો આખા સમાજમાં હાઇબ્લડપ્રેશર અને એને કારણે ઉદ્ભવતી અન્ય તકલીફો (હૃદયરોગ, પેરાલિસિસ, કિડની ફેઇલ્યર વગેરે) ઘટાડવી હોય તો આખા સમાજમાં બધાનું બ્લડપ્રેશર વધે જ નહીં એ બાબત પર ખૂબ જ ધ્યાન આપવું જોઇએ. સ્વસ્થ જીવન શૈલી જીવનારાઓમાંથી ભાગ્યે જ કોઇકનું બ્લડપ્રેશર વધારે હશે.

બ્લડપ્રેશર વધે નહી એ માટે જીવન શૈલીમાં કરવા જેવા જરૂરી ફેરફારો અંગે વિગતે ચર્ચા અહીં કરી છેઃ

સપ્રમાણ વજનઃ શરીરની વધારાની ચરબી અને વધુ પડતું વજન હાઇબ્લડપ્રેશરની શકયતા બે થી છ ગણી વધારી દે છે. કદાચ બ્લડપ્રેશર વધારવા માટે સૌથી અગત્યનું પરિબળ જ મેદવૃદ્ધિ છે. વળી, જો મેદનો ભરાવો પેટના ભાગે થાય તો હાઇબ્લડપ્રેશર (અને ડાયાબિટીસ, હૃદયરોગ વગેરે બધું જ) થવાની શકયતા ખૂબ વધી જાય છે. પેટ (કમ્મર) નો ઘેરાવો થાપાના ઘેરાવાના ૮૮ ટકા (પુરુષમાં) કે ૮૫ ટકા (સ્ત્રીમાં) થી વધવો ન જોઇએ. તમારું આદર્શ વજન = ૨૧ ગુણ્યા (તમારી મીટરમાં માપેલી ઊંચાઇનો વર્ગ) જેટલું થવું જોઇએ.

હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીને થતી જ અટકાવવા માટે પાંચ વર્ષ સુધી ચાલેલા એક અભ્યાસ (જામા : ૧૯૮૯; ૨૬૨:૧૮૦૧)માં જણાયું હતું કે ખોરાકની કેલરી, સોડિયમ (મીઠું) અને દારૂ ઘટાડવાથી હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શકયતા અડધી થઇ જાય છે. વજન ઘટાડવાથી બ્લડપ્રેશરની સાથોસાથ ડાયાબિટીસ અને હૃદયરોગની શકયતા પણ ઘટી જાય છે.

શારીરિક સક્રિયતાઃ બેઠાડુ જિંદગી અને કસરતનો અભાવ હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી થવાની શકયતામાં ૨૦ થી ૫૦ ટકા જેટલો વધારે કરે છે. શારીરિક રીતે સક્રિય વ્યક્તિમાં ઉંમર વધવાની સાથે બ્લડપ્રેશર વધતું નથી. શારીરિક સક્રિય વૃદ્ધ વ્યક્તિમાં બેઠાડું જીવન જીવતી વૃદ્ધ વ્યક્તિ કરતાં સરેરાશ ઉપરનું બ્લડપ્રેશર ૧૦ મિ.મી. ઓછું હોય છે. શારીરિક રીતે સક્રિય રહેવા માટે રોજ ઓછામાં ઓછું ૩ કિ.મિ. ઝડપભેર ચાલવું. ઘરનાં બધાં કામ કરવાથી પુરતી કસરત કદી મળતી નથી, માટે ઘરનું કામ કરીને જરૂરી કસરત કર્યાનો સંતોષ લેવો નહીં.

સ્વસ્થ આહારઃ રોજના ખોરાકમાં મીઠાનું પ્રમાણ ૬ ગ્રામથી ઓછું રાખવું. રોજિંદા ખોરાકમાં ઘી-તેલ અન્ય ચરબીમાંથી મળતી કુલ કેલરી આખા દિવસની જરૂરિયાતના ૨૧ ટકાથી ઓછી હોવી જોઇએ. તેલ તરીકે સરસિયું કે રાયડાનું તેલ ખાવું જોઇએ. રોજ ખોરાકમાં ઓછામાં ઓછા ૪૦૦ થી ૬૦૦ ગ્રામ જેટલાં શાકભાજી, ફળ અને કઠોળ ખાવાં જોઇએ.

દારૂથી મુક્તિઃ દારૂ પીવાથી બ્લડપ્રેશર વધે છે. ત્રીસથી વધુ અભ્યાસોમાં એવું ચોક્કસપણે જાણવા મળ્યું કે રોજનો ૪૦ ગ્રામથી વધુ દારૂ (એથેનોલ) પીવાથી બ્લડપ્રેશરમાં નોંધપાત્ર વધારો થાય છે. હાઇબ્લડપ્રેશરના કુલ દર્દીઓમાંથી આશરે પાંચથી સાત ટકા દર્દીઓના ઊંચા બ્લડપ્રેશરનું કારણ દારૂ જ હોય છે. દારૂ પીવાથી રકતવાહિનીઓ ઊપર સીધી સંકોચનની અસર થાય છે. ધમનીઓની

સંવેદનશીલતા વધી જાય છે; ચેતાતંતુઓ ઉત્તેજીત થવાથી બ્લડપ્રેશર વધે છે અને સ્ટીરોઇડ અંતઃસ્રાવનું પ્રમાણ વધી જવાથી પણ બ્લડપ્રેશર વધે છે. દારૂ પીવાનું બંધ કરવાથી વધેલું બ્લડપ્રેશર પાછું નોર્મલ થઇ શકે છે. દારૂના વપરાશમાં ૩૫ ગ્રામનો ઘટાડો ઉપરના બ્લડપ્રેશરમાં ૩ મિ.મી.નો ઘટાડો કરે છે. સ્ત્રીઓ અને પાતળી વ્યક્તિઓમાં દારૂની અસર વધારે થાય છે અને એટલે એમણે તો દારૂથી દૂર જ રહેવું જોઇએ. દારૂ પીવાને કારણે ઘણા લોકોમાં બ્લડપ્રેશર ઘટાડવાની દવાઓની અસર નથી થતી અને પેરાલિસિસ થવાનું જોખમ પણ વધી જાય છે.

ટૂંકમાં, હાઇબ્લડપ્રેશરથી બચવું હોય તો દારૂથી દૂર રહેવામાં જ સાર છે. હાઇબ્લડપ્રેશર ઉપરાંત, લીવરની બીમારી, કેન્સર અને સામાજિક તથા આર્થિક સત્યાનાશથી બચવું હોય તો દારૂ જેવા વ્યસનને કદી પણ અડકવાનો કે ચાખવાનો પણ વિચાર કરશો નહિ.

<u>તમાકુથી મુક્તિ</u>ઃ બીડી-સિગારેટનો દરેક કશ બ્લડપ્રેશર વધારે છે. તમાકુના દરેક ગુટકા-માવા-પાન ચાવતાં ચાવતાં તમારું બ્લડપ્રેશર તમે વધારો છો. હૃદયરોગ કરવા માટે તમાકુ ખૂબ જ અગત્યનું પરિબળ છે. તમાકુનું વ્યસન ચાલુ રાખનારાઓમાં બ્લડપ્રેશર ઘટાડવાની દવાઓની અસરકારકતા ઓછી થઇ જાય છે. તમાકુના કોઇપણ સ્વરૂપનું વ્યસન નુકસાનકારક છે અને માત્ર હાઇબ્લડપ્રેશર કે હૃદયરોગ જ નહીં શરીરના મોટાભાગના અવયવોમાં નાની તકલીફથી માંડીને કેન્સર સુધીના રોગો એનાથી થાય છે. હાઇબ્લડપ્રેશરની દરેક વ્યક્તિએ તમાકુનું વ્યસન છોડવું ખૂબ જ જરૂરી છે.

<u>માનસિક શાંતિ અને તણાવમુક્તિ:</u> માનસિક તાણ એ બ્લડપ્રેશર વધારવા માટેનું ખૂબ જ અગત્યનું પરિબળ છે. જે લોકો તણાવભરી પરિસ્થિતિમાં વારંવાર મુકાતા હોય પરંતુ જેમની પાસે એ અંગે નિર્ણય લેવાનો અધિકાર ન હોય એ લોકોને તણાવને કારણે બ્લડપ્રેશર વધવાની શકયતા સૌથી વધુ રહે છે. સામાજિક હૂંફનો અભાવ પણ તણાવ અને બ્લડપ્રેશર વધારે છે. ઓછી આવક અને ઓછા ભણતરવાળા લોકો પણ ઘણી વખત તણાવપૂર્ણ પરિસ્થિતિ અને હાઇબ્લડપ્રેશરનો શિકાર બનતા હોય છે.

જર્મનીના ડૉ. સ્મીથ અને સાથીઓનો એક અભ્યાસ ૧૯૯૭માં પસિદ્ધ થયો હતો. જેમાં યોગાસન-ધ્યાન અને શાકાહારી ખોરાકની, વ્યક્તિ પર થતી અસરની વાત હતી. ત્રણ મહિના સુધી યોગના કેન્દ્રમાં રહીને યોગાસન-ધ્યાન તથા શુદ્ધ શાકહારી (દૂધની છૂટ) ખોરાક લેવાથી હૃદયરોગ માટેના જોખમી પરિબળોમાં નોંધપાત્ર ઘટાડો થયેલો જોવા મળ્યો હતો વ્યક્તિનું વજન, કુલ કોલેસ્ટેરોલ અને બ્લડપ્રેશર ઘટતું જોવા મળ્યું (ખાસ તો જે વ્યક્તિઓમાં

શરૂઆતમાં વધારે હતું તેઓમાં) એમના પેશાબમાં માનસિક તાણ સાથે સંકળાયેલા અંતઃસ્ત્રાવો - એડ્રિનાલિન, નોર-એડ્રિનાલિન, ડોપામિન અને આલ્ડોસ્ટેરોનનું પ્રમાણ ઘટ્યું અને માનસિક શાંતિ સાથે સંકળાયેલ કોર્ટીસોલનું પ્રમાણ નોંધપાત્ર રીતે વધ્યું.

આ જ રીતે, ૧૯૯૫માં જર્નલ ઓફ ઓલ્ટરનેટીવ કોમ્પ્લીમેન્ટરી મેડિસિનમાં ડૉ. વાલ્ટન અને સાથીઓનો અભ્યાસ રજૂ થયેલો જેમાં છેલ્લાં આઠ વર્ષથી યોગાસન-ધ્યાન કરનાર ૨૨ વ્યક્તિઓના અને ન કરનાર ૩૩ વ્યક્તિઓના શરીરના વિવધિ અંતઃસ્ત્રાવો, ક્ષાર અને અન્ય ગતિવિધિઓ ચકાસવામાં આવેલાં. યોગાસન-ધ્યાન કરનાર વ્યક્તિઓના પેશાબમાં એડ્રિનાલીન, નોરએડ્રિનાલીન, આલ્ડોસ્ટેરોનનું પ્રમાણ ઓછું હતું જયારે ડીહાઇડ્રોએપિએન્ડ્રોસ્ટેરોન તથા ૫-હાઇડ્રોક્સીઇન્ડોલ એસિટીક એસિડનું પ્રમાણ વધારે હતું. યોગાસન-ધ્યાન કરનાર વ્યક્તિઓમાં મૂડ-ડીસ્ટર્બન્સનું અને ચિંતાનું પ્રમાણ નોંધપાત્ર રીતે ઓછું હતું. લાંબા ગાળાનાં માનસિક તાણ સાથે સંકળાયેલાં ઘણા બધાં પરિબળો યોગાસન-ધ્યાન ન કરનાર વ્યક્તિઓમાં હતાં અને એ નિયમિત કરનારાઓમાં નહોતાં. આ હકીકત દર્શાવે છે કે નિયમિત યોગાસન-ધ્યાન કરનાર વ્યક્તિના શરીરમાં અંતઃસ્ત્રાવો અને ક્ષારના એવા ફેરફારો થાય છે, જે વ્યક્તિને હાઇબ્લડપ્રેશર અને હૃદયરોગથી બચાવવામાં મદદરૂપ થાય. યોગાસન-ધ્યાન જેવી તણાવમુક્તિની ટેકનિકથી બ્લડપ્રેશર વધતુ અટકાવી શકાય છે અને વધેલું બ્લડપ્રેશર કાબૂમાં લઇ શકાય છે. તણાવમુક્તિની જુદી જુદી ટેકનિક અને એની બ્લડપ્રેશર પરની અસરો અંગે હજી વધુ અભ્યાસની જરૂરિયાત છે.

ટૂંકમાં, બ્લડપ્રેશરને વધતું જ અટકાવવા માટે જીવનપદ્ધતિમાં આ બધાં અગત્યના ફેરફારો ખૂબ જરૂરી અને ફાયદાકારક છે. સપ્રમાણ વજન; શારીરિક સક્રિયતા, સ્વસ્થય આહાર, દારૂ-તમાકુના વ્યસનથી મુક્તિ, માનસિક શાંતિ અને તણાવમુક્તિ માટે યોગાસન - ધ્યાન વગેરે જરૂરી છે.

હાઇબ્લડપ્રેશર અંગે ભારતનાં પાંચ શહેરોનો રસપ્રદ અભ્યાસ :

હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારીને થતી જ અટકાવવા માટે પાંચ વર્ષ સુધી ચાલેલા એક અભ્યાસમાં જણાયું હતું કે ખોરાકની કેલરી, સોડિયમ (મીઠું) અને દારૂ ઘટાડવાથી હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શકયતા અડધી થઇ જાય છે.

મુંબઇ, કલકત્તા, નાગપુર, મોરાદાબાદ અને ત્રિવેન્દ્રમ - ભારતનાં આ પાંચ શહેરોમાં હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી અને એ માટે જવાબદાર પરિબળો અંગે તાજેતરમાં અભ્યાસ કરી ભારતીય સમાજમાં હાઇબ્લડપ્રેશરનાં કારણભૂત પરિબળો જાણવાનો પ્રયત્ન ડૉ. આર. બી. સીંગ અને તેમની મોટી ટીમે કર્યો હતો. 'પાંચ શહેરોની વાત' નામે એમણે રજૂ કરેલ અભ્યાસ પેપર દરેક જાગૃત શહેરીજનને માર્ગદર્શન આપવા સમર્થ છે. આ અભ્યાસનાં તારણો અહીં પશ્નોત્તરી સ્વરૂપે આપ્યાં છે.

★ ભારતીય શહેરી સ્ત્રીઓમાં કેટલા ટકા સ્ત્રીઓમાં હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય છે?

■ આ અભ્યાસ મુજબ ૨૫ થી ૬૪ વર્ષની શહેરી સ્ત્રીઓમાં ૨૫.૬ ટકા સ્ત્રીઓને હાઇબ્લડપ્રેશરની બીમારી હોય છે. દર ચાર શહેરી સ્ત્રીઓમાંથી એક હાઇબ્લડપ્રેશરથી પીડાય છે.

★ ભારતીય સ્ત્રીઓમાં બ્લડપ્રેશર વધારવા માટે કયાં પરિબળો ભાગ ભજવે છે?

■ બેઠાડુ જિંદગી, કસરતનો અભાવ, માનસિક તાણ, ખોરાકમાં વધુ પડતા ઘી-તેલ-મીઠાનો વપરાશ અને તમાકુ દારૂનો વધતો વપરાશ હાઇબ્લડપ્રેશર સાથે સંકળાયેલાં છે એવું આ અભ્યાસમાં સ્પષ્ટપણે જણાયું છે.

★ બેઠાડુ જિંદગીની વ્યાખ્યા શું છે? રોજ ઘરનું કામ કરનાર વ્યક્તિ બેઠાડુ ગણાય?

■ જો વ્યક્તિ રોજ સરેરાશ ત્રણ કિ.મી.થી ઓછું ચાલતો હોય અથવા એમાં વપરાતી કેલરી કરતાં ઓછી કેલરી અન્ય કામકાજમાં વાપરતો હોય તો એ વ્યક્તિની જિંદગી બેઠાડુ ગણાય. ઘરમાં રસોઇ બનાવવી કે સાફસફાઇ કરવી એ કંઇ પૂરતી કસરત થયેલ ન ગણાય. હાઇબ્લડપ્રેશર ધરાવતા ૮૮ ટકા લોકો બેઠાડુ જિંદગી જીવતા હોય છે.

★ કેટલાથી વધારે મીઠું ખાવું નુકસાનકારક છે?

■ આ અભ્યાસમાં છ ગ્રામથી વધુ મીઠું ખાનારા વ્યક્તિને હાઇબ્લડપ્રેશર થવાની શક્યતા ખૂબ વધી જાય છે. જેમને હાઇબ્લડપ્રેશર હતું એમાંના ૮૩.૬ ટકા રોજ ૬ ગ્રામથી વધુ મીઠું ખાતા હતા જયારે હાઇબ્લડપ્રેશર ન હોતું એમાંના માત્ર ૪૬.૭ ટકા લોકો જ રોજ ૬ ગ્રામથી વધુ મીઠું ખાતા હતા.

★ કેટલા ગ્રામથી વધુ ઘી-તેલ ખાવાથી નુકસાન થાય છે?

■ રોજના ૨૫ ગ્રામથી વધુ ઘી-તેલ (ઘી અને તેલ મળીને) ખાવાં એ હાઈબ્લડપ્રેશરની બીમારી સાથે સંકળાયેલાં છે એવું આ અભ્યાસમાં જણાયું છે. ચરબીના પ્રકાર અને સ્ત્રોત પ્રમાણે એની આડઅસર થવાની શક્યતાઓ બદલાય છે.

★ તમાકુ, દારૂનો વપરાશ બ્લડપ્રેશર સાથે કઇ રીતે સંકળાયેલા છે?

■ ૧૯૩૧માં તમાકુનો વપરાશ ૦.૭ ટકા હતો જે ૧૯૯૧માં વધીને ૦.૯ ટકા જેટલો થયો છે. જેમ જેમ વ્યસનો વધે છે તેમ તેમ બ્લડપ્રેશર વધે છે. દારૂ પીધા પછી તરત જ બી.પી. વધે છે અને લાંબા ગાળા સુધી વધેલું રહે છે.

★ જાડાપણા અને હાઇબ્લડપ્રેશરને કોઇ સંબંધ છે?

■ બેઠાડું જિંદગી, વધુ પડતા ઘી-તેલવાળો ખોરાક જાડાપણાને નોતરે છે અને જાડાપણાને કારણે હાઈબ્લડપ્રેશર અને ડાયાબિટીસ જેવી તકલીફો ઉદ્‌ભવે છે. આ અભ્યાસમાં હાઇબ્લડપ્રેશર ધરાવનારાઓમાંથી ૮૬.૬ ટકા લોકોનું વજન વધારે હતું જયારે એ બીમારી ન હોય એમાંથી માત્ર ૩૮.૪ ટકા લોકોનું વજન જ વધારે હતું. વજન વધુ હોવા ઉપરાંત કમરનો વધુ ઘેરાવો (ફાંદ) પણ હાઇબ્લડપ્રેશર સાથે સીધી રીતે સંકળાયેલ જણાયો. કમરનો ઘેરાવો પુરુષોમાં થાપાના ઘેરાવાના ૮૮ ટકા કરતાં વધુ કે સ્ત્રીઓ માં ૮૫ ટકા કરતાં વધુ હોય એમને હાઇબ્લડપ્રેશર, ડાયાબિટીસ વગેરે તકલીફો થવાની શક્યતા ઘણી વધારે હોય છે.

★ શું શહેરી સ્ત્રીઓ કરતાં ગ્રામીણ સ્ત્રીઓમાં આ બીમારી ઓછી છે?

■ જી હા! ઘણા બધા અગાઉ થયેલા અભ્યાસો જણાવે છે કે ગામડાના લોકોમાં હાઈબ્લડપ્રેશરનું પ્રમાણ શહેરના લોકો કરતા ઓછું (લગભગ અડધું) હોય છે. ૧૯૪૦માં શહેરના લોકોનાં બે ટકા અને ગામડાનાં એક ટકા પુખ્ત વ્યક્તિઓમાં હાઈબ્લડપ્રેશરની બીમારી હતી. જયારે ૧૯૯૫માં આ બીમારીનું પ્રમાણ શહેરમાં ૧૯ થી ૨૫ ટકા જેટલું અને ગામડામાં ૮ થી ૧૦ ટકા જેટલું થઇ ગયું. ટૂંકમાં બધે જ હાઇબ્લડપ્રેશરનું પ્રમાણ વધ્યું છે. પરંતુ સ્વસ્થ જીવનશૈલીને કારણે ગામડામાં શહેરો કરતાં ઓછા પ્રમાણમાં બીમારી છે. આપણા દુર્ભાગ્યે શહેરીકરણ ખૂબ વધી રહ્યું છે. ૧૯૫૧માં ૧૭ ટકા વસ્તી શહેરમાં હતી જે આજે ૩૩ ટકા પર પહોંચી ગઇ છે.

જો વ્યક્તિ રોજ સરેરાશ ત્રણ કિ.મી.થી ઓછું ચાલવા જેટલો પરિશ્રમ કરતો હોય તો એ વ્યક્તિની જિંદગી બેઠાડુ ગણાય. ઘરમાં રસોઇ બનાવવી કે સાફસફાઇ કરવી એ કંઇ પૂરતી કસરત થયેલ ન ગણાય.

હાઇબ્લડપ્રેશરથી બચવા માટે શું કરવું?

★ રોજ ઓછામાં ઓછું ૩ કિ.મિ. ચાલવું.
★ રોજના ખોરાકમાં મીઠાનું પ્રમાણ ૬ ગ્રામથી ઓછું રાખવું.
★ રોજિંદા ખોરાકમાં ઘી-તેલ કે અન્ય ચરબીનું કુલ પ્રમાણ ૨૦ ગ્રામથી ઓછું હોવું જોઇએ. તેલ તરીકે સરસિયું કે રાયડાનું તેલ ખાવું જોઇએ.
★ રોજ ખોરાકમાં ઓછામાં ઓછા ૪૦૦ થી ૬૦૦ ગ્રામ જેટલાં શાકભાજી, ફળ અને કઠોળ ખાવાં જોઇએ.
★ તમારું વજન = ૨૧ ગુણ્યા (તમારી મીટરમાં માપેલી ઊંચાઇનો વર્ગ) જેટલું થવું જોઇએ.
★ તમારી કમરનો ઘેરાવો થાપાના ઘેરાવાના ૮૮ (પુરુષ માટે) કે ૮૫ ટકા (સ્ત્રીઓ માટે) કરતાં ઓછો હોવો જોઇએ.
★ તમારા લોહીમાં કોલેસ્ટેરોલનું પ્રમાણ ૧૭૦ મિ.ગ્રા./ડે.લી.થી ઓછું હોય તો ઉત્તમ અને કદી ૨૦૦ મિ.ગ્રા./ડે.લી.થી વધારે રહેવું જ ન જોઇએ.
★ ચા-કોફી-કોલા-તમાકુ-દારૂ વગેરે વ્યસનથી મુકત રહો
★ માનસિક શાંતિ માટે યોગાસન ધ્યાન વગેરે કરવાં જોઇએ.
★ કુદરતની નજીકનું અને સાદું જીવન જીવો.

હાઇબ્લડપ્રેશર એ છુપો કાતિલ છે
કોઇ પણ પ્રકારની તકલીફ કર્યા વગર એ શરીરને અંદરથી
ભારે નુકસાન પહોંચાડે છે અને આ નુકસાનની જાણ વર્ષો પછી
પેરાલિસિસ કે કિડની-હાર્ટ ફેઇલ થઇ જવાથી થાય છે.

ડોકટરની સલાહ મુજબ બ્લડપ્રેશરની દવા લેવાથી
કોઇ લાંબા ગાળાનું નુકસાન થતુ નથી,
પરંતુ બ્લડપ્રેશર ઘટાડવા દવાની જરૂર હોય તે છતાં
દવા ન લેવાની બેકાળજી કયારેક જીવલેણ નીવડે છે.